

Uso del trattamento *MonnaLisa Touch*TM su pazienti oncologiche

Dott. Maurizio Filippini - Dott.ssa Miriam Farinelli

Unità Funzionale di Endoscopia Ginecologica dell'Ospedale di Stato della Repubblica di San Marino

Obiettivi: Il presente studio pilota ha lo scopo di valutare l'efficacia del trattamento dei sintomi della vaginite atrofica per quelle pazienti che non possono sottoporsi a terapie ormonali di tipo locale o sistemico in quanto sono affette da un tumore sensibile agli ormoni.

Materiali e metodi: Sono stati eseguiti 46 trattamenti con *MonnaLisa Touch*TM su pazienti affette da neoplasie nel periodo tra il 23/01/2013 e il 31/10/2014 presso l'Ospedale di Stato della Repubblica di San Marino. L'intensità dei sintomi della vaginite atrofica è stata registrata per ciascuna paziente.

Risultati: A distanza di circa due mesi dopo il primo trattamento, la percentuale di riduzione dei sintomi individuali si è rivelata molto significativa, con risultati analoghi a quelli ottenuti sulle pazienti trattate ma non affette da patologie neoplastiche. Inoltre, dopo il trattamento si è verificato un sensibile miglioramento nella qualità di vita.

Conclusioni: Vista l'assenza di complicazioni e soprattutto l'assenza di controindicazioni, il trattamento laser *MonnaLisa Touch*TM rappresenta uno strumento prezioso e insostituibile per tutte quelle pazienti che non possono o preferiscono non affidarsi a una terapia di sostituzione ormonale.

Parole chiave: atrofia vaginale, tumore sensibile agli estrogeni, menopausa indotta, laser

INTRODUZIONE

L'atrofia vaginale, o vaginite atrofica, colpisce molte donne in tutto il mondo e si presenta quasi sempre dopo la menopausa, ma anche in tutte le circostanze in cui si verifica un calo di estrogeni, come nel periodo post-parto, durante l'allattamento quando l'ovulazione è bloccata, o in seguito a un tumore sensibile agli estrogeni (tumore al seno, all'endometrio o alle ovaie), laddove si verifica una "castrazione" del ciclo mestruale a causa della chemioterapia o di un intervento chirurgico. In questi casi, il ricorso a terapie di sostituzione ormonale, anche locali o a basso dosaggio, risulta quindi assolutamente controindicato.¹

Normalmente i sintomi legati all'atrofia vaginale iniziano a manifestarsi nella fascia di età compresa tra 45 e 55 anni. A differenza di altri sintomi della menopausa, come le vampate che spesso si riducono con il tempo, questi sintomi persistono e possono aggravarsi con l'avanzare del tempo.

Questa condizione può causare secchezza, irritazione, bruciore o dolore durante i rapporti sessuali, e ha un'incidenza fino al 40% tra le donne in età post-menopausale^{1,2}.

Fino ad oggi, il trattamento di questo disturbo prevedeva la prescrizione di estrogeni vaginali sotto

forma di compresse, ovuli o creme da inserire nel canale vaginale con un applicatore, oppure infiltrazioni di sostanze ad azione stimolante o rivitalizzante, come l'acido ialuronico naturale.

Prendendo spunto dai trattamenti dermatologici finalizzati alla stimolazione del collagene, che da molti anni vengono realizzati con sistemi di scansione a laser CO₂ frazionale, la ricerca scientifica ha messo a punto una soluzione terapeutica altamente efficace nell'alleviare i sintomi dell'atrofia vulvo-vaginale³⁻⁶.

Una nuova opzione terapeutica, che offre un'eccellente opportunità a tutte le donne che soffrono di questi disturbi, soprattutto a quelle che non desiderano assumere ormoni per motivi personali o psicologici, in quanto li ritengono la causa della propria patologia.

A maggior ragione, l'importanza di questo trattamento dovrebbe essere presa in considerazione per le pazienti che non possono affidarsi a terapie ormonali di tipo locale o sistemico, poiché sono affette da un tumore sensibile agli ormoni^{7,8}.

MATERIALI E METODI

Sono stati eseguiti 279 trattamenti con *MonnaLisa Touch*TM utilizzando il sistema laser CO₂ SmartXide² (DEKA - Firenze, Italia) nel periodo tra il 23/01/2013 e il

31/10/2014 presso l'Ospedale di Stato della Repubblica di San Marino; di questi trattamenti, 46 sono stati effettuati su pazienti con neoplasie (36 casi di cancro al seno, 4 casi di cancro alla tiroide, 2 casi di cancro allo stomaco e 1 caso ciascuno di linfoma, cancro all'intestino, alle ovaie e all'endometrio) (Fig.1). Tutte

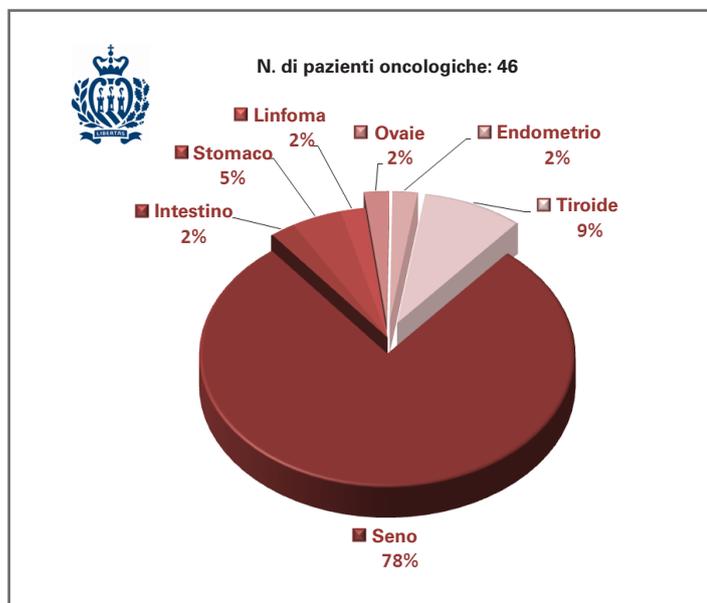


Fig. 1: Segmentazione del tipo di neoplasia in percentuale nelle 46 pazienti trattate.

e 46 le pazienti lamentavano disturbi legati all'atrofia vaginale (dispareunia, secchezza, bruciore, sensazione di calore e prurito vaginale, ecc.) e sono state arruolate tra le pazienti di ginecologia e oncologia in regime ambulatoriale presso la struttura ospedaliera.

Nella quasi totalità dei casi, le pazienti non potevano sottoporsi a terapie ormonali (in particolare le pazienti con cancro al seno o alle ovaie) e avevano ottenuto risultati scarsi o nulli con la terapia a base di gel idratanti o creme antidolorifiche.

L'intensità di tutti i sintomi di atrofia vaginale per tutte le pazienti arruolate presso la clinica di chirurgia ginecologica in regime ambulatoriale dell'Ospedale di Stato della Repubblica di San Marino è stata quantificata in base alla scala visiva analogica del dolore (VAS).

Il trattamento *MonnaLisa Touch™*, eseguito con uno speciale sistema di scansione al laser CO₂ frazionale progettato appositamente per questo tipo di applicazione medica, è stato eseguito sull'intero epitelio vaginale (Fig. 2).

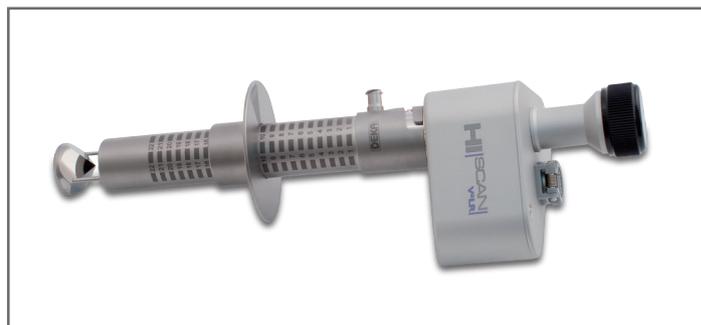


Fig. 2: Scanner V²LR e manopola a 360° per il trattamento *MonnaLisa Touch™*.

È stato adottato il seguente protocollo laser: Potenza 40 W, Tempo di emissione 1000 μs, Spaziatura 1000 μm e Livello SmartStack 2 (il fascio laser viene emesso due volte sullo stesso punto con le stesse caratteristiche di energia), Modo di emissione DEKA-Pulse.

RISULTATI

A distanza di circa due mesi dopo il primo trattamento, la percentuale di riduzione dei sintomi individuali si è rivelata molto significativa, con risultati analoghi a quelli ottenuti sulle pazienti trattate ma non affette da patologie neoplastiche (Fig. 3).

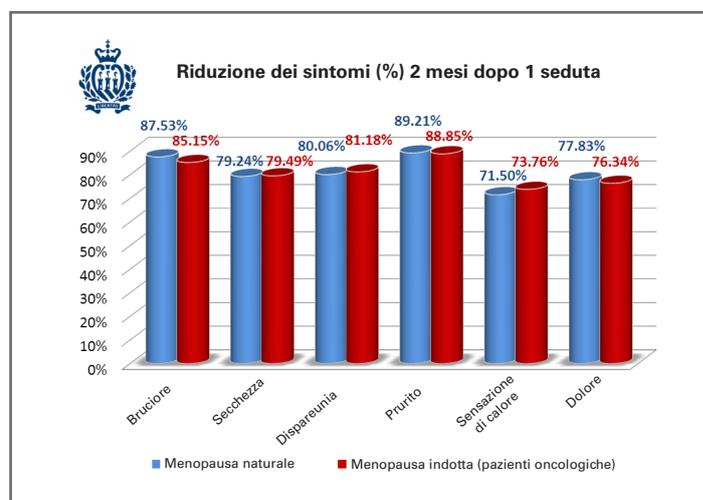


Fig. 3: Confronto tra la percentuale di riduzione dei sintomi individuali di atrofia vaginale 2 mesi dopo il primo trattamento con *MonnaLisa Touch™* in pazienti con menopausa naturale e in pazienti oncologiche.

La percentuale di riduzione dei sintomi individuali è stata dell'85,15% per il bruciore, 79,49% per la secchezza, 81,18% per la dispareunia, 88,85% per il prurito, 73,76% per la sensazione di calore e 76,34% per il dolore.

DISCUSSIONE

Grazie all'effetto termico ottenuto sulle strutture vaginali, il calore trasmesso attraverso il laser stimola il rimodellamento del collagene e la sintesi di nuove fibre di collagene, portando così al ripristino funzionale della vagina (Fig. 4).

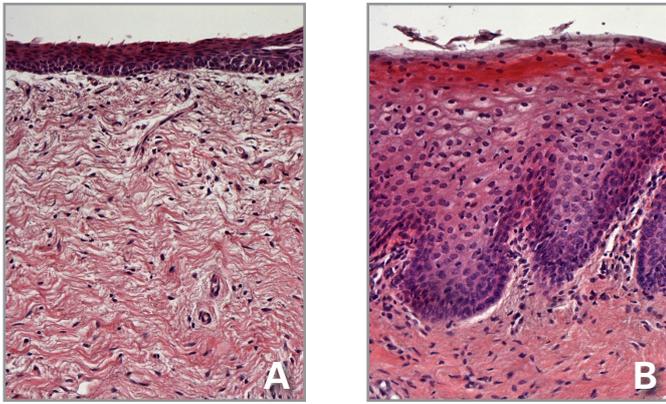


Fig. 4: Preparazioni istologiche di una sezione della mucosa vaginale colorata con ematossilina ed eosina (H&E). (A): Mucosa vaginale in condizione basale. Si può osservare l'epitelio più sottile. (B): Mucosa vaginale della stessa paziente due mesi dopo una seduta di trattamento *MonnaLisa Touch*TM. Il maggiore ispessimento dell'epitelio e la diffusione di numerose grandi cellule dalla superficie libera unite al diametro maggiore delle cellule epiteliali ricche di glicogeno mettono in evidenza il trofismo metabolico ripristinato e le dinamiche di tutto l'epitelio. [Per gentile concessione del Prof. A. Calligaro, Università di Pavia - Italia]

La possibilità di far penetrare il calore a una profondità controllata, senza l'impiego di farmaci o ormoni, rende il trattamento non solo privo di effetti collaterali, ma anche esente da controindicazioni, come dimostrano anche gli studi condotti su tessuti ex-vivo dal Prof. A. Calligaro dell'Università di Pavia (articolo in stampa). Questo aspetto è particolarmente importante, in quanto rende il trattamento laser *MonnaLisa Touch*TM

uno strumento terapeutico quasi insostituibile per tutte quelle pazienti che non possono ricevere terapie ormonali di tipo locale o sistemico.

Il tessuto delle mucose viene trattato in modo delicato e non invasivo, senza causare sanguinamento, con un accumulo controllato della temperatura che elimina il rischio di necrosi sui tessuti circostanti.

Per la natura stessa della luce laser utilizzata, il trattamento è indolore e non invasivo. Infatti il fascio laser penetra soltanto per poche centinaia di micron (Fig. 5).

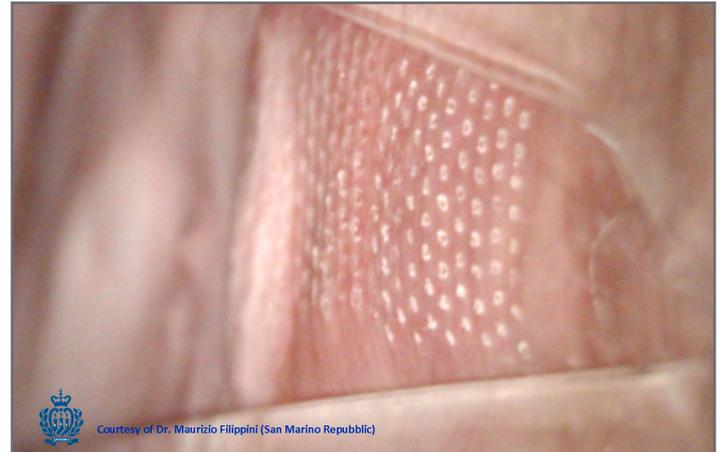


Fig. 5: Immagine colposcopica dei DOT subito dopo il trattamento vaginale a 360°.

CONCLUSIONI

Vista l'assenza di complicazioni e soprattutto l'assenza di controindicazioni, il trattamento laser *MonnaLisa Touch*TM rappresenta uno strumento prezioso e insostituibile per tutte quelle pazienti che non possono o preferiscono non affidarsi a una terapia di sostituzione ormonale. È la soluzione migliore a disposizione, se non l'unica, grazie alla totale sicurezza del trattamento.

BIBLIOGRAFIA

1. Sturdee DW, Panay N. International Menopause Society Writing Group. Recommendations for the management of postmenopausal vaginal atrophy. *Climacteric*. 2010 Dec; 13(6): 509-22. doi: 10.3109/13697137.2010.522875. Epub 2010 Sep 30.
2. Mac Bride MB, Rhodes, Shuster LT. Vulvovaginal atrophy. *Mayo Clin Proc*. 2010 Jan; 85(1): 87-94. doi: 10.4065/mcp.2009.0413.
3. Salvatore S, Nappi RE, Zerbinati N, Calligaro A, Ferrero S, Origoni M, Candiani M, Maggiore UL. A 12-week treatment with fractional CO₂ laser for vulvovaginal atrophy: a pilot study. *Climacteric* Aug 2014, Vol. 17, No. 4: 363-369.
4. S Salvatore, U L Roberti Maggiore, M Origoni, M Parma, L Quaranta, F Sileo, A Cola, I Bainsi, S Ferrero, M Candiani, N Zerbinati. Microablative fractional CO₂ laser improves dyspareunia related to vulvovaginal atrophy: a pilot study. *Journal of Endometriosis and Pelvic Pain Disorders* 2014. DOI:10.5301/je.5000184.



1. Salvatore S, Nappi RE, Parma M, Chionna R, Lagona F, Zerbinati N, Ferrero S, Origoni M, Candiani M, Maggiore UL. Sexual function after fractional microablative CO₂ laser in women with vulvovaginal atrophy. *Climacteric* Oct 2014, 21:1-21. [Epub ahead of print].
2. P. González Isaza, A. I. Ruiz Rosas, L. Galindo. Tratamiento de la atrofia vaginal en la menopausia con microablacion con laser de CO₂ fraccionado. Un nuevo enfoque. *Revista de Enfermedades del Tracto Genital Inferior. COMEGIC*. 2014, 8(1); pp. 36-40.
3. Casey PM, Faubion SS, MacLaughlin KL, Long ME, Pruthi S. Caring for the breast cancer survivor's health and well-being. *World J Clin Oncol*. 2014 Oct 10; 5(4): 693-704. doi: 10.5306/wjco.v5.i4.693.
4. Hickey M, Saunders C, Partridge A., Santoro N, Joffe H, Stearns V. Practical clinical guidelines for assessing and managing menopausal symptoms after breast cancer. *Ann Oncol* (2008) 19 (10): 1669-1680. doi: 10.1093/annonc/mdn353 First published online: June 2, 2008.