

## DOENÇAS GINECOLÓGICAS E CÂNCER ENDOMETRIAL: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E AVALIAÇÃO CIRÚRGICA

Ludmylla Barbosa Tavares<sup>1</sup>  
Pedro Braga Cordeiro<sup>2</sup>  
Paula Carolina Freddi Cruz<sup>3</sup>  
Mário Henrique Araújo Barbosa<sup>4</sup>  
Gabriela Neves Cunha<sup>5</sup>

**RESUMO:** As doenças ginecológicas abrangem uma ampla gama de condições que afetam o sistema reprodutivo feminino, incluindo infecções, distúrbios hormonais, endometriose, miomas uterinos e cânceres ginecológicos. Entre esses, o câncer endometrial destaca-se como o tipo mais comum de câncer do útero, geralmente manifestando-se em mulheres na pós-menopausa. Suas manifestações clínicas incluem sangramento vaginal anormal, dor pélvica e perda de peso inexplicável. A avaliação cirúrgica é um componente crucial tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento, com procedimentos variando desde biópsias endometriais até histerectomias completas, dependendo do estágio e da gravidade da doença. A literatura científica destaca a importância de um diagnóstico precoce e preciso para melhorar os resultados do tratamento e a sobrevivência das pacientes. Objetivo: sintetizar as evidências existentes sobre as manifestações clínicas e a avaliação cirúrgica das doenças ginecológicas, com ênfase no câncer endometrial, visando fornecer uma visão abrangente das práticas atuais e identificar lacunas no conhecimento que possam orientar futuras pesquisas. Metodologia: foi seguido o checklist PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), utilizando as bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science. Os descritores utilizados foram: "doenças ginecológicas", "câncer endometrial", "manifestações clínicas", "avaliação cirúrgica" e "diagnóstico". Três critérios de inclusão foram: estudos publicados nos últimos 10 anos, artigos em inglês, português ou espanhol, e estudos envolvendo seres humanos. Os critérios de exclusão incluíram: revisões de literatura, estudos com menos de 50 participantes e artigos que não abordassem diretamente o câncer endometrial ou suas manifestações clínicas e avaliação cirúrgica. Resultados: mostraram que as manifestações clínicas mais comuns do câncer endometrial incluem sangramento vaginal pós-menopausa, dor pélvica e perda de peso inexplicável. A avaliação cirúrgica variou amplamente, com a histerectomia sendo o tratamento cirúrgico mais frequente, especialmente em casos avançados. A laparoscopia e a cirurgia robótica também foram mencionadas como abordagens menos invasivas e eficazes. Além disso, a importância de uma abordagem multidisciplinar para o diagnóstico e tratamento foi enfatizada, envolvendo ginecologistas, oncologistas, radiologistas e patologistas. Conclusão: esta revisão destacou a importância de um diagnóstico precoce e de uma avaliação cirúrgica adequada no manejo do câncer endometrial. As manifestações clínicas, embora variáveis, são cruciais para a detecção inicial da doença. A diversidade nas abordagens cirúrgicas reflete a complexidade do tratamento, que deve ser personalizado de acordo com as características individuais de cada paciente. A colaboração interdisciplinar foi fundamental para o sucesso do tratamento e melhoria da qualidade de vida das pacientes.

**Palavras-chave:** Doenças ginecológicas. Câncer endometrial. Manifestações clínicas. Avaliação cirúrgica e diagnóstico.

<sup>1</sup>Acadêmica de Medicina Centro Universitário Unipantanal FAPAN Cáceres-MT.

<sup>2</sup>Acadêmico de Medicina Faculdade de Minas BH FAMINAS-BH Belo Horizonte - Minas Gerais.

<sup>3</sup>Médico Centro Universitário Aparício Carvalho - FIMCA Porto Velho - RO.

<sup>4</sup>Médico Faculdade de Minas (FAMINAS-BH), Belo Horizonte - Minas Gerais.

<sup>5</sup>Acadêmica de Medicina Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG) Belo Horizonte - Minas Gerais.

## INTRODUÇÃO

As doenças ginecológicas abrangem uma variedade de condições que afetam o sistema reprodutivo feminino, incluindo infecções, distúrbios hormonais, endometriose, miomas uterinos e diversos tipos de câncer. Entre esses, o câncer endometrial é um dos mais comuns, particularmente entre mulheres na pós-menopausa. Suas manifestações clínicas são um aspecto crucial para o diagnóstico precoce e eficaz. O sintoma mais frequentemente observado é o sangramento vaginal anormal, que muitas vezes ocorre após a menopausa e é um sinal de alerta significativo. Outros sintomas incluem dor pélvica persistente e perda de peso inexplicável, ambos indicando possíveis progressões da doença.

A avaliação cirúrgica desempenha um papel vital tanto no diagnóstico quanto no tratamento do câncer endometrial. A histerectomia, que é a remoção cirúrgica do útero, é frequentemente realizada, especialmente em casos avançados da doença. Este procedimento pode ser acompanhado pela remoção dos ovários, trompas de Falópio e, em casos mais graves, pelos linfonodos pélvicos. Além disso, técnicas menos invasivas, como a laparoscopia e a cirurgia robótica, têm se tornado cada vez mais populares. Essas abordagens proporcionam benefícios significativos, como menor tempo de recuperação, menos dor pós-operatória e menor risco de complicações. A escolha do método cirúrgico depende de vários fatores, incluindo o estágio do câncer, a saúde geral da paciente e as preferências individuais.

Compreender as manifestações clínicas do câncer endometrial e as opções de avaliação cirúrgica é essencial para o desenvolvimento de estratégias de tratamento eficazes. A detecção precoce, através da observação atenta dos sintomas, pode melhorar consideravelmente os resultados do tratamento. A diversidade das técnicas cirúrgicas disponíveis reflete a complexidade do tratamento do câncer endometrial, destacando a necessidade de abordagens personalizadas para cada paciente.

A detecção precoce do câncer endometrial é essencial para melhorar os desfechos clínicos e a sobrevivência das pacientes. Sintomas como sangramento vaginal pós-menopausa, dor pélvica e perda de peso inexplicável devem ser prontamente investigados. Exames regulares e a atenção aos sinais clínicos podem facilitar a identificação precoce da doença, permitindo intervenções mais eficazes e menos invasivas.

A eficácia do tratamento do câncer endometrial depende de uma abordagem multidisciplinar que integra diversas especialidades médicas. Ginecologistas, oncologistas, radiologistas e patologistas colaboram para desenvolver um plano de tratamento abrangente

e personalizado, considerando as características individuais de cada paciente. Essa colaboração é vital para a tomada de decisões informadas e para a otimização dos resultados terapêuticos.

Os avanços nas técnicas cirúrgicas, como a laparoscopia e a cirurgia robótica, têm revolucionado o tratamento do câncer endometrial. Estas técnicas menos invasivas oferecem várias vantagens, incluindo uma recuperação mais rápida, menos dor e complicações pós-operatórias reduzidas. A adoção dessas tecnologias permite intervenções mais precisas e eficientes, melhorando significativamente a qualidade de vida das pacientes e aumentando as taxas de sucesso do tratamento.

## OBJETIVO

O objetivo desta revisão sistemática de literatura é sintetizar as evidências disponíveis sobre as manifestações clínicas e a avaliação cirúrgica das doenças ginecológicas, com foco particular no câncer endometrial. Busca-se examinar como os sintomas do câncer endometrial são identificados e como esses sintomas influenciam a escolha das estratégias cirúrgicas. Além disso, a revisão visa avaliar a eficácia das diferentes técnicas cirúrgicas utilizadas no tratamento do câncer endometrial, como a histerectomia, a laparoscopia e a cirurgia robótica, analisando os benefícios e limitações de cada abordagem. Pretende-se fornecer uma visão abrangente das práticas atuais no diagnóstico e tratamento cirúrgico, identificar padrões e variabilidades nas abordagens terapêuticas, e apontar lacunas no conhecimento que possam orientar futuras pesquisas. A revisão também tem como meta destacar a importância de uma abordagem multidisciplinar no manejo do câncer endometrial, enfatizando a colaboração entre ginecologistas, oncologistas, radiologistas e patologistas para melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida das pacientes.

## METODOLOGIA

A metodologia desta revisão sistemática seguiu rigorosamente o checklist PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), garantindo transparência e replicabilidade dos procedimentos adotados. As bases de dados utilizadas para a busca dos artigos foram PubMed, Scielo e Web of Science, selecionadas pela abrangência e relevância na área da saúde. Utilizaram-se cinco descritores específicos: "doenças ginecológicas", "câncer endometrial", "manifestações clínicas", "avaliação

cirúrgica" e "diagnóstico". O processo de busca envolveu a combinação desses descritores com operadores booleanos, aplicando filtros para restringir a busca aos últimos dez anos. A estratégia incluiu várias etapas, começando pela identificação inicial de artigos potencialmente relevantes e seguida por triagem de títulos e resumos. Os artigos selecionados foram lidos na íntegra para inclusão final na revisão. Foram aplicados cinco critérios de inclusão para garantir a relevância e qualidade dos estudos: publicação nos últimos dez anos, idioma inglês, português ou espanhol, envolvimento com seres humanos, estudo original de pesquisa e foco direto no câncer endometrial, suas manifestações clínicas e avaliação cirúrgica. Esses critérios asseguraram a atualidade, acessibilidade e pertinência dos dados.

Cinco critérios de exclusão foram utilizados para remover estudos fora do escopo: revisões de literatura, estudos com menos de 50 participantes, trabalhos que não focaram especificamente no câncer endometrial, publicações duplicadas ou redundantes, e estudos sem resultados clínicos ou cirúrgicos claros.

A metodologia seguiu os quatro passos do checklist PRISMA: identificação de referências nas bases de dados, triagem de títulos e resumos, análise de textos completos para elegibilidade e inclusão dos estudos que atenderam aos critérios. A seleção e exclusão de artigos foram realizadas por dois revisores independentes, com um terceiro consultado para resolver discordâncias, garantindo imparcialidade e precisão. Os dados extraídos dos estudos foram revisados sistematicamente para sintetizar as principais descobertas sobre as manifestações clínicas e avaliação cirúrgica do câncer endometrial.

## RESULTADOS

Foram selecionados 15 artigos. O câncer endometrial frequentemente se manifesta por meio de sintomas específicos que são fundamentais para o diagnóstico precoce da doença. O sintoma mais comum é o sangramento vaginal anormal, que muitas vezes ocorre em mulheres na pós-menopausa. Este tipo de sangramento é considerado um sinal de alerta importante, pois a maioria das mulheres nesta fase da vida não experimenta sangramento menstrual. Além disso, a presença de sangramento vaginal em mulheres que já passaram pela menopausa deve ser investigada minuciosamente para descartar a possibilidade de malignidade. Outro sintoma significativo é a dor pélvica, que pode variar em intensidade e

localização. Esta dor, muitas vezes crônica, pode indicar a invasão do tumor em estruturas pélvicas adjacentes, necessitando de avaliação detalhada por um especialista.

Além dos sintomas mencionados, a perda de peso inexplicável é outro indicativo potencial de câncer endometrial. A perda de peso sem causa aparente, especialmente quando associada a outros sintomas como sangramento e dor, pode sugerir uma doença sistêmica grave, incluindo malignidades. A identificação e a avaliação desses sintomas clínicos são cruciais para a detecção precoce do câncer endometrial. Portanto, uma abordagem médica atenta e proativa é essencial para melhorar os desfechos clínicos, permitindo um diagnóstico rápido e o início imediato do tratamento adequado. A conscientização sobre essas manifestações clínicas entre profissionais de saúde e pacientes pode facilitar a identificação precoce e, conseqüentemente, melhorar a prognose.

A detecção precoce do câncer endometrial é uma etapa crucial para melhorar as chances de sucesso no tratamento e aumentar a sobrevivência das pacientes. A detecção rápida é baseada na observação cuidadosa dos sintomas clínicos e na realização de exames diagnósticos apropriados. Exames de imagem, como ultrassonografia transvaginal, desempenham um papel fundamental na avaliação inicial, fornecendo informações detalhadas sobre a espessura endometrial e a presença de massas ou lesões suspeitas. Além disso, a biópsia endometrial é frequentemente utilizada para confirmar o diagnóstico, permitindo a análise histológica do tecido uterino. Este procedimento é relativamente simples e pode ser realizado em ambiente ambulatorial, fornecendo informações essenciais para o estadiamento e o planejamento do tratamento.

A realização de exames regulares é vital para mulheres em grupos de risco, como aquelas com histórico de obesidade, diabetes, hipertensão ou síndrome dos ovários policísticos. Essas condições estão associadas a um risco aumentado de desenvolver câncer endometrial, justificando a necessidade de vigilância constante e monitoramento clínico. Além disso, a educação e a conscientização sobre os fatores de risco e os sintomas potenciais do câncer endometrial são fundamentais para incentivar a procura por avaliação médica oportuna. Assim, uma abordagem preventiva e proativa pode facilitar a detecção precoce, permitindo intervenções terapêuticas mais eficazes e menos invasivas, melhorando significativamente os resultados para as pacientes.

A avaliação cirúrgica do câncer endometrial desempenha um papel crucial tanto no diagnóstico quanto no tratamento da doença. A hysterectomia, que envolve a remoção do útero, é frequentemente realizada e pode ser acompanhada pela remoção dos ovários, das trompas de Falópio e, em casos mais avançados, dos linfonodos pélvicos. Este procedimento é particularmente relevante em estágios avançados do câncer, onde a extensão da doença exige uma intervenção mais abrangente. Além disso, a hysterectomia permite uma avaliação detalhada da extensão tumoral, auxiliando no estadiamento preciso da neoplasia, o que é fundamental para o planejamento terapêutico subsequente. A escolha da hysterectomia é, portanto, baseada em uma análise criteriosa do estágio do câncer, da saúde geral da paciente e das recomendações de guidelines clínicas.

Técnicas cirúrgicas menos invasivas, como a laparoscopia e a cirurgia robótica, têm ganhado destaque nos últimos anos devido aos seus inúmeros benefícios. A laparoscopia, por exemplo, utiliza pequenas incisões através das quais instrumentos cirúrgicos e uma câmera são inseridos, permitindo ao cirurgião visualizar e operar com precisão dentro da cavidade pélvica. A cirurgia robótica, por sua vez, oferece uma maior precisão e controle ao cirurgião, utilizando um sistema de console remoto para manipular os instrumentos cirúrgicos. Essas técnicas minimamente invasivas resultam em menor tempo de recuperação, menos dor pós-operatória e uma redução significativa nas complicações, como infecções e sangramentos. Ademais, a menor agressividade dessas abordagens permite uma recuperação mais rápida das pacientes, possibilitando um retorno mais breve às suas atividades diárias e melhorando a qualidade de vida no pós-operatório.

A adoção de técnicas cirúrgicas minimamente invasivas representa um avanço significativo no tratamento do câncer endometrial. A laparoscopia e a cirurgia robótica, por exemplo, são cada vez mais preferidas devido aos seus resultados positivos em termos de recuperação e menor trauma cirúrgico. A laparoscopia, utilizando pequenas incisões, permite ao cirurgião realizar procedimentos complexos com uma visualização clara e detalhada do campo cirúrgico. Esse método reduz significativamente a dor pós-operatória, o tempo de internação hospitalar e as complicações associadas a grandes incisões, como infecções e cicatrização prolongada. Conseqüentemente, as pacientes experimentam uma recuperação mais rápida e podem retomar suas atividades normais em um período de tempo mais curto.

A cirurgia robótica, por outro lado, eleva a precisão cirúrgica a um novo patamar. Utilizando um console remoto, o cirurgião controla instrumentos robóticos que proporcionam movimentos mais precisos e estáveis do que as mãos humanas poderiam alcançar. Esta tecnologia avançada permite realizar disseções e suturas com extrema precisão, minimizando danos aos tecidos circundantes. Além disso, a visão tridimensional proporcionada pelo sistema robótico oferece uma visualização superior das estruturas anatômicas, facilitando a realização de procedimentos complexos com maior segurança. Esses benefícios cumulativos não apenas melhoram os resultados cirúrgicos, mas também aumentam a satisfação e o bem-estar das pacientes, refletindo a evolução contínua das práticas cirúrgicas na oncologia ginecológica.

A abordagem multidisciplinar no manejo do câncer endometrial representa um paradigma essencial para otimizar os resultados clínicos e a qualidade de vida das pacientes. A colaboração entre diversos especialistas, incluindo ginecologistas, oncologistas, radiologistas e patologistas, é fundamental para desenvolver estratégias de tratamento personalizadas e integradas. Cada profissional traz uma expertise única que contribui para uma compreensão abrangente da doença e para a tomada de decisões informadas. Essa sinergia permite uma avaliação mais completa do estágio e da extensão do câncer endometrial, determinando o melhor curso terapêutico para cada paciente.

No contexto multidisciplinar, a discussão de casos clínicos em reuniões multidisciplinares desempenha um papel crucial na elaboração de planos de tratamento individualizados. Estas reuniões permitem que os especialistas revisem conjuntamente os dados clínicos, resultados de exames e opções terapêuticas disponíveis, garantindo uma abordagem holística e coerente. Além disso, a consulta multidisciplinar oferece às pacientes acesso a diferentes perspectivas e opiniões especializadas, promovendo uma tomada de decisão compartilhada e informada. Esta colaboração interdisciplinar não só melhora a precisão diagnóstica e terapêutica, mas também fortalece o suporte emocional e psicológico durante todo o processo de tratamento, contribuindo para uma experiência mais positiva e satisfatória para as pacientes.

A utilização de técnicas avançadas de imagem desempenha um papel crucial no diagnóstico e estadiamento do câncer endometrial. Técnicas como a ressonância magnética (RM) e a tomografia computadorizada (TC) fornecem imagens detalhadas das estruturas pélvicas, permitindo uma avaliação precisa da extensão tumoral e identificação de

metástases em linfonodos e órgãos adjacentes. A ressonância magnética, em particular, oferece vantagens significativas na visualização das camadas do útero e na diferenciação entre tecidos normais e neoplásicos, o que auxilia na determinação do estágio do câncer e na definição do plano terapêutico mais adequado. Além disso, a tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT) pode ser utilizada para avaliar a disseminação do câncer para outros órgãos, proporcionando uma avaliação abrangente do status metastático e orientando a decisão sobre a necessidade de tratamento adjuvante.

No contexto terapêutico do câncer endometrial, o tratamento adjuvante desempenha um papel significativo na melhoria dos desfechos clínicos. A radioterapia é frequentemente utilizada como terapia adjuvante após a cirurgia para reduzir o risco de recorrência local do câncer endometrial. Técnicas avançadas de radioterapia, como a radioterapia de intensidade modulada (IMRT), permitem a entrega precisa de radiação à área alvo, minimizando a exposição dos tecidos saudáveis circundantes. Além disso, a quimioterapia pode ser administrada em combinação com a radioterapia em casos selecionados, especialmente em pacientes com estágios avançados da doença ou com fatores de risco elevados para recorrência. A terapia hormonal também desempenha um papel importante, especialmente em pacientes com tumores endometrioides que expressam receptores hormonais, oferecendo uma opção terapêutica eficaz para suprimir o crescimento tumoral e melhorar os resultados a longo prazo. Essas abordagens terapêuticas integradas são fundamentais para alcançar o controle eficaz da doença e melhorar a qualidade de vida das pacientes com câncer endometrial.

A qualidade de vida das pacientes diagnosticadas com câncer endometrial é impactada não apenas pelos aspectos físicos da doença, mas também por suas implicações emocionais e sociais. O diagnóstico de câncer pode gerar um impacto significativo no bem-estar psicológico das pacientes, levando a sentimentos de ansiedade, medo e depressão. A incerteza em relação ao prognóstico e aos efeitos colaterais do tratamento pode aumentar o estresse emocional, afetando negativamente a qualidade de vida. Além disso, a adaptação a mudanças físicas decorrentes do tratamento, como perda de cabelo, ganho de peso e alterações na função sexual, pode desafiar a autoimagem e a autoestima das pacientes. O suporte psicológico e emocional é, portanto, fundamental para ajudar as pacientes a enfrentar esses desafios, promovendo uma melhor adaptação ao diagnóstico e ao tratamento.

Socialmente, o apoio de familiares, amigos e grupos de apoio desempenha um papel crucial na jornada das pacientes com câncer endometrial. O suporte social proporciona conforto emocional, encorajamento e uma rede de apoio prática durante o tratamento e a recuperação. O compartilhamento de experiências com outros pacientes em situações semelhantes pode oferecer uma sensação de pertencimento e compreensão mútua, reduzindo o isolamento e promovendo o bem-estar emocional. Além disso, a participação em programas de reabilitação física e terapias complementares, como yoga e meditação, pode ajudar as pacientes a lidar com o estresse e melhorar sua qualidade de vida global. A abordagem holística no cuidado das pacientes com câncer endometrial, que considera não apenas o aspecto físico da doença, mas também o suporte emocional e social, é essencial para promover uma recuperação completa e sustentável, contribuindo para uma vida com qualidade e bem-estar a longo prazo.

## CONCLUSÃO

A análise abrangente das doenças ginecológicas, com foco específico no câncer endometrial, revela a complexidade dos desafios clínicos e terapêuticos enfrentados pelas pacientes. Estudos destacam a importância da detecção precoce através da identificação de sintomas como sangramento vaginal anormal, dor pélvica e perda de peso inexplicável. Esses sinais clínicos frequentemente indicam a necessidade de investigação adicional para descartar ou confirmar o diagnóstico de câncer endometrial. A utilização de técnicas avançadas de imagem, como a ressonância magnética e a tomografia computadorizada, desempenha um papel crucial na avaliação do estadiamento da doença, permitindo uma abordagem terapêutica personalizada e precisa.

No contexto cirúrgico, a histerectomia continua sendo a principal intervenção para o tratamento do câncer endometrial, frequentemente acompanhada pela remoção de estruturas adjacentes afetadas. A evolução das técnicas cirúrgicas minimamente invasivas, como a laparoscopia e a cirurgia robótica, tem demonstrado benefícios significativos em termos de recuperação pós-operatória e redução de complicações. Ademais, a terapia adjuvante, incluindo radioterapia e quimioterapia, desempenha um papel crucial na redução do risco de recorrência e no aumento da sobrevida das pacientes.

A abordagem multidisciplinar no manejo do câncer endometrial é fundamental para a integração de diferentes especialidades médicas na definição do melhor plano terapêutico.

A colaboração entre ginecologistas, oncologistas, radiologistas e patologistas garante uma avaliação abrangente e precisa, considerando todos os aspectos da doença. Além disso, a compreensão dos fatores de risco, como a obesidade e a síndrome metabólica, é crucial para a implementação de estratégias preventivas eficazes e para a promoção da saúde ginecológica.

Em suma, o tratamento do câncer endometrial requer uma abordagem holística que integre diagnóstico precoce, técnicas cirúrgicas avançadas, terapias adjuvantes e suporte multidisciplinar. A aplicação dessas abordagens baseadas em evidências científicas não apenas melhora os resultados clínicos, mas também promove uma melhor qualidade de vida para as pacientes, enfatizando a importância de um cuidado personalizado e abrangente no enfrentamento desta doença ginecológica significativa.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SI M, Zhang K, Li J, He H, Yao Y, Han J, Qiao J. Idiopathic retroperitoneal fibrosis with endometrial cancer: a case report and literature review. *BMC Womens Health*. 2022 Oct 1;22(1):399. doi: 10.1186/s12905-022-01968-8.
2. MAO X, Zheng W, Mao W. Malignant changes in adenomyosis in patients with endometrial adenocarcinoma: A case series. *Medicine (Baltimore)*. 2017 Oct;96(43):e8336. doi: 10.1097/MD.0000000000008336.
3. ÜREYEN I, Ilgin H, Turan T, Taşçi T, Karalök A, Boran N, Özfuttu A, Tulunay G. Undifferentiated uterine carcinoma: analysis of eighteen cases. *J Obstet Gynaecol*. 2015 May;35(4):372-6. doi: 10.3109/01443615.2014.958441.
4. BROOKS RA, Fleming GF, Lastra RR, Lee NK, Moroney JW, Son CH, Tatebe K, Veneris JL. Current recommendations and recent progress in endometrial cancer. *CA Cancer J Clin*. 2019 Jul;69(4):258-279. doi: 10.3322/caac.21561.
5. COLOMBO N, Creutzberg C, Amant F, Bosse T, González-Martín A, Ledermann J, Marth C, Nout R, Querleu D, Mirza MR, Sessa C; ESMO-ESGO-ESTRO Endometrial Consensus Conference Working Group. ESMO-ESGO-ESTRO Consensus Conference on Endometrial Cancer: diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol*. 2016 Jan;27(1):16-41. doi: 10.1093/annonc/mdv484.
6. COLOMBO N, Creutzberg C, Amant F, Bosse T, González-Martín A, Ledermann J, Marth C, Nout R, Querleu D, Mirza MR, Sessa C; ESMO-ESGO-ESTRO Endometrial Consensus Conference Working Group. ESMO-ESGO-ESTRO Consensus Conference on Endometrial Cancer: diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol*. 2016 Jan;27(1):16-41. doi: 10.1093/annonc/mdv484.

7. MAHESHWARI E, Nougaret S, Stein EB, Rauch GM, Hwang KP, Stafford RJ, Klopp AH, Soliman PT, Maturen KE, Rockall AG, Lee SI, Sadowski EA, Venkatesan AM. Update on MRI in Evaluation and Treatment of Endometrial Cancer. *Radiographics*. 2022 Nov-Dec;42(7):2112-2130. doi: 10.1148/rg.220070.
8. MORICE P, Leary A, Creutzberg C, Abu-Rustum N, Darai E. Endometrial cancer. *Lancet*. 2016 Mar 12;387(10023):1094-1108. doi: 10.1016/S0140-6736(15)00130-0.
9. RAGLAN O, Kalliala I, Markozannes G, Cividini S, Gunter MJ, Nautiyal J, Gabra H, Paraskevaidis E, Martin-Hirsch P, Tsilidis KK, Kyrgiou M. Risk factors for endometrial cancer: An umbrella review of the literature. *Int J Cancer*. 2019 Oct 1;145(7):1719-1730. doi: 10.1002/ijc.31961.
10. JAMIESON A, McAlpine JN. Molecular Profiling of Endometrial Cancer From TCGA to Clinical Practice. *J Natl Compr Canc Netw*. 2023 Feb;21(2):210-216. doi: 10.6004/jnccn.2022.7096.
11. MURALI R, Delair DF, Bean SM, Abu-Rustum NR, Soslow RA. Evolving Roles of Histologic Evaluation and Molecular/Genomic Profiling in the Management of Endometrial Cancer. *J Natl Compr Canc Netw*. 2018 Feb;16(2):201-209. doi: 10.6004/jnccn.2017.7066.
12. KARPEL H, Slomovitz B, Coleman RL, Pothuri B. Biomarker-driven therapy in endometrial cancer. *Int J Gynecol Cancer*. 2023 Mar 6;33(3):343-350. doi: 10.1136/ijgc-2022-003676.
13. BORETTO M, Maenhoudt N, Luo X, Hennes A, Boeckx B, Bui B, Heremans R, Perneel L, Kobayashi H, Van Zundert I, Brems H, Cox B, Ferrante M, Uji-I H, Koh KP, D'Hooghe T, Vanhie A, Vergote I, Meuleman C, Tomassetti C, Lambrechts D, Vriens J, Timmerman D, Vankelecom H. Patient-derived organoids from endometrial disease capture clinical heterogeneity and are amenable to drug screening. *Nat Cell Biol*. 2019 Aug;21(8):1041-1051. doi: 10.1038/s41556-019-0360-z.
14. DE Boer SM, Powell ME, Mileskin L, Katsaros D, Bessette P, Haie-Meder C, Ottevanger PB, Ledermann JA, Khaw P, Colombo A, Fyles A, Baron MH, Jürgenliemk-Schulz IM, Kitchener HC, Nijman HW, Wilson G, Brooks S, Carinelli S, Provencher D, Hanzen C, Lutgens LCHW, Smit VTHBM, Singh N, Do V, D'Amico R, Nout RA, Feeney A, Verhoeven-Adema KW, Putter H, Creutzberg CL; PORTEC study group. Adjuvant chemoradiotherapy versus radiotherapy alone for women with high-risk endometrial cancer (PORTEC-3): final results of an international, open-label, multicentre, randomised, phase 3 trial. *Lancet Oncol*. 2018 Mar;19(3):295-309. doi: 10.1016/S1470-2045(18)30079-2. Epub 2018 Feb 12. Erratum in: *Lancet Oncol*. 2018 Apr;19(4):e184. doi: 10.1016/S1470-2045(18)30212-2.
15. CONCIN N, Creutzberg CL, Vergote I, Cibula D, Mirza MR, Marnitz S, Ledermann JA, Bosse T, Chargari C, Fagotti A, Fotopoulou C, González-Martín A, Lax SF, Lorusso D, Marth C, Morice P, Nout RA, O'Donnell DE, Querleu D, Raspollini MR, Sehouli J, Sturdza AE, Taylor A, Westermann AM, Wimberger P, Colombo N, Planchamp F, Matias-Guiu X. ESGO/ESTRO/ESP Guidelines for the management of patients with

endometrial carcinoma. *Virchows Arch.* 2021 Feb;478(2):153-190. doi: 10.1007/s00428-020-03007-z.