Endometriosi ovarica: come prevenire le recidive

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

“Ho 22 anni e fin dal primo ciclo ho sempre sofferto di dolori mestruali molto intensi, che però sono stati curati solo con analgesici. Un mese fa ho avuto un dolore addominale tremendo. Mi hanno operata d’urgenza per una cisti ovarica che si era “torta”. Purtroppo hanno dovuto asportarmi l’ovaio perché era grosso (10 cm!) e in più ammalato di endometriosi. Adesso mi hanno proposto la pillola finché non vorrò bambini, per evitare che si formi un’altra cisti endometriosica sull’ovaio che mi resta. E’ giusto? Mia mamma è contraria agli ormoni. Io però dopo questa brutta esperienza vorrei fare la scelta giusta. Ho guardato su Internet e mi sono spaventata: ho capito che ho un bel rischio di non avere bambini (e la cosa mi terrorizza) e anche di avere una menopausa precoce!!! Ma è vero? Lei pensa che la pillola potrebbe davvero aiutarmi?”.

Doriana F. (Pordenone)

Cara Doriana, sì, assolutamente sì. La pillola contraccettiva (ma anche il cerotto contraccettivo o l’anello vaginale) sono la scelta giusta per ridurre nettamente il rischio di recidive dell’endometriosi ovarica, che noi medici chiamiamo “endometrioma”. Pensi che l’assumere una pillola con continuità subito dopo il primo intervento riduce di ben l’80% il rischio di avere un’altra cisti endometriosica. Lo conferma uno studio appena pubblicato sul prestigioso American Journal of Obstetrics and Gynecology dal Professor Paolo Vercellini e dai suoi collaboratori della Clinica Mangiagalli dell’Università di Milano. Lo cito perché è giusto che lei, la sua mamma e i lettori abbiate un parere basato su una solida evidenza scientifica. “Essere contro gli ormoni” è purtroppo un pregiudizio duro a morire. Questo priva moltissime giovani donne dell’aiuto necessario per ridurre sia il dolore mestruale, che è il primo sintomo dell’endometriosi, sia la progressione e le complicanze di questa insidiosa malattia. Altri studi ci dicono che l’effetto protettivo tende a perdersi dopo la sospensione della pillola: ecco perché il giusto consiglio è di assumerla in modo continuativo “finché non si vogliono bambini”.

Perché la pillola contraccettiva è protettiva?

La pillola, e gli altri contraccettivi ormonali, mettono a riposo l’ovaio. In tal modo prevengono in modo sostanziale la formazione di altri endometriomi sull’ovaio. Riducono anche al minimo la crescita dell’endometrio eventualmente localizzato in altre zone dell’apparato genitale o dell’addome, riducendo drasticamente il dolore e la progressione delle lesioni. Ecco perché si parla di “terapia contraccettiva”: per sottolineare come in questi casi diventino altrettanto e più importanti i vantaggi terapeutici, rispetto a quelli di semplice contraccezione. Per una giovane donna, ciò significa un triplice vantaggio: liberarsi dal dolore mestruale, prevenire la progressione dell’endometriosi o le sue recidive, proteggendo così la fertilità, e avere una contraccezione sicura!

Che cos'è l'endometriosi?

L'endometriosi è una malattia estrogeno-dipendente, presente in età fertile, caratterizzata dalla presenza di frammenti di endometrio (lo strato interno dell'utero) al di fuori di quest'organo. L'endometrio viene quindi definito "ectopico" (ossia "fuori posto"). Il tessuto endometrioso può trovarsi disseminato sull'ovaio, come nel suo caso, o su altri organi addominali, genitali o pelvici, tra cui l'intestino, la vescica, o il retto. Può trovarsi all'interno dello spessore del muscolo che costituisce la parete dell'utero ("miometrio"), causando "adenomiosi", e intenso dolore mestruale ("dismenorrea"). Purtroppo il rischio di questa malattia aumenta quanto più l'ovaio lavora. Era infatti molto rara quando le donne avevano figli presto, e li allattavano a lungo. Oggi l'uso della contraccezione ormonale è il modo migliore per tenere l'ovaio a riposo.

L'endometriosi è una malattia rara?

No, anzi è in netta crescita, a causa della riduzione delle gravidanze. Oggi l'endometriosi colpisce il 7-10% delle donne in età fertile! Nel 38% dei casi l'endometriosi ha sintomi evidenti, ma non riconosciuti dai familiari e dai medici, come nel suo caso, già prima dei 15 anni; e ben nel 70% dei casi le donne riportano sintomi tipici prima dei 20 anni. Il dolore mestruale invalidante ("dismenorrea") è in assoluto il sintomo più frequente e purtroppo il più trascurato. Ecco perché poi si arriva alla diagnosi quando compaiono sintomi più gravi, come un dolore pelvico cronico, dolori acuti, cisti ovariche, o la difficoltà di aver figli.

E' vero che può causare menopausa precoce?

Sì: perché l'asportazione delle cisti ovariche, o di un intero ovaio, comporta una drastica riduzione del numero dei follicoli ovarici e delle cellule riproduttive femminili. E questo contribuisce all'infertilità e al più rapido esaurimento dell'ovaio, causando menopausa precoce. Ecco perché la protezione della salute dell'ovaio con un contraccettivo ormonale è davvero la scelta migliore!

Prevenire e curare – Come proteggere la fertilità nell'endometriosi

- Con una dieta appropriata che riduca il rischio di malattia: alcuni studi suggeriscono che le carni rosse e il prosciutto aumentano il rischio di endometriosi, mentre verdure a foglia verde e frutta fresca lo riducono;
- eliminando i cibi cui si è intolleranti: per ridurre l'attività del mastocita, una cellula infiammatoria che favorisce la progressione delle lesioni endometriose, la comparsa di aderenze (negative per la fertilità) e il viraggio del dolore pelvico da acuto a cronico;
- con una contraccezione ormonale che riduca la progressione della malattia;
- preferendo le terapie mediche (farmacologiche) a quelle chirurgiche, che hanno maggior rischio di causare complicanze e aderenze, a meno che non ci sia un'indicazione forte all'intervento;
- salvando gli ovociti per poterli poi riutilizzare per la fecondazione assistita: è una via nuova, ancora pionieristica, ma promettente.