Endometriosi: una cura efficace contro il dolore

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

"Nostra figlia ha 17 anni. Da quando si è sviluppata le mestruazioni sono diventate sempre più dolorose. Sta a letto con crampi tremendi, nonostante gli analgesici, non va a scuola, non esce con le amiche, piange e maledice di essere femmina… L'abbiamo già portata da tre diversi ginecologi. L'ecografia e la risonanza sono negative: «Non si vede niente di patologico», ci hanno detto. L'ultimo ginecologo ho proposto la laparoscopia diagnostica… E' possibile che nostra figlia abbia dolori del genere e non abbia nulla? Era una ragazza allegra, ora è triste e depressa. Il suo dolore non è inventato: si vede che sta proprio male. Lei cosa ci consiglia?".
Marina e Roberto C. (Foggia)

Condivido la vostra giusta preoccupazione, gentili signori. Concordo: il problema di vostra figlia va affrontato e risolto al più presto, in modo pragmatico ed efficace. Per lunga esperienza clinica penso che i sintomi siano la prima cosa da ascoltare: quando la mestruazione è così dolorosa da essere "invalidante", in quanto interferisce con tutte le normali attività quotidiane, ha due possibili cause: cicli abbondanti ed endometriosi. Le due condizioni sono unite perché il ciclo abbondante raddoppia il rischio di endometriosi. Vedremo perché l'endometriosi può già essere presente in vostra figlia, come in tante altre sue coetanee, causare un dolore tremendo e non essere ancora visibile con gli attuali mezzi di indagine.

Le ragioni del corpo: che cos'è l'endometriosi

L'endometriosi è una malattia benigna, insidiosa e progressiva: colpisce circa il 15% delle donne in età fertile. Il 60% ha sintomi chiari prima dei 20 anni, come sta succedendo a vostra figlia. Eppure il ritardo diagnostico si aggira sui 9 anni: la metà persi dalla famiglia prima di capire che quel dolore non è normale, e il resto dai medici che non ci pensano o non vedono lesioni. E' caratterizzata dalla diffusione e dall'impianto dell'endometrio al di fuori dell'utero. In condizioni normali questa mucosa cresce sotto l'effetto di estrogeni e progesterone, per prepararsi ad accogliere e nutrire l'embrione di una nuova vita. Si sfalda, invece, e si rinnova ad ogni ciclo in cui non ci sia stata fecondazione, originando la mestruazione. Quando l'endometrio si impianta in tessuti diversi dall'utero – tube, peritoneo, ovaie, vescica, intestino, ma anche tessuti al di fuori dell'addome – cresce e si sfalda sotto l'effetto degli ormoni sessuali come l'endometrio in utero. Ecco il danno: il sangue rilasciato dallo sfaldamento nei differenti tessuti è un potente fattore di infiammazione, di dolore e di lesioni funzionali e organiche progressive.

Che cosa provoca?

L'endometriosi non tempestivamente diagnosticata e/o non adeguatamente curata causa mestruazioni invalidanti, dolore pelvico cronico, dolore ai rapporti, inizialmente alla penetrazione

profonda, poi anche all'inizio della vagina, perdita di desiderio e impoverimento progressivo della sessualità e dell'intimità, riduzione della fertilità e menopausa precoce (se ha comportato asportazione di una o più cisti ovariche endometriosiche). Ecco perché avete ragione a preoccuparvi e a cercare una terapia efficace e precoce!

Le ragioni della psiche: endometriosi, depressione e sessualità

L'infiammazione causa non solo dolore, ma anche neuroinfiammazione e quindi depressione severa. Colpisce la giovane donna nella sua femminilità, spingendola a maledire ogni ciclo che le devasta la vita; nella funzione sessuale: il 70% delle donne con endometriosi perde il desiderio a causa del dolore alla penetrazione che nel tempo blocca ogni piacere; nella relazione di coppia: con drastica riduzione della frequenza dei rapporti e della fertilità. Il 32% delle pazienti li ha solo per concepire, il 46% solo per soddisfare il partner e non perderlo. E' evidente come l'endometriosi riduca ogni desiderio, ogni piacere personale e induca la donna ad avere rapporti solo per concepire o per non restare sola.

Come ridurre il dolore?

I medici esperti di endometriosi, più attenti a un vero progetto di salute, concordano: bisogna anticipare la diagnosi alle prime battute della malattia, per poter fare terapie mediche sicure ed efficaci con pillole contraccettive in continua (senza pause) così da ridurre al minimo il flusso mestruale, o addirittura non averlo, o con progestinici. Silenziando la mestruazione – e mantenendo un normale livello di ormoni, grazie alla terapia farmacologica – si riducono infiammazione, dolore e progressione della malattia, proteggendo la salute finché la giovane donna non decida di avere figli. Il criterio è chiaro: se con una pillola in continua o con un progestinico il dolore si riduce o scompare e la ragazza torna a vivere, abbiamo insieme una diagnosi indiretta di endometriosi e una terapia sicura, rapida, efficace e a bassissimo costo.

Quanti cicli sono normali nella vita?

Cento anni fa, e per millenni prima, le donne avevano 140-150 cicli nell'arco di tutta la vita fertile: per menarca tardivo, molte gravidanze, lunghi allattamenti, amenorree da iponutrizione.

Oggi ne abbiamo 450-480, tre volte di più, e un'epidemia di endometriosi, che peggiora con l'aumentare del numero di cicli. Ma la normalità, per millenni, è stata averne 150. Ecco perché ridurre il numero di flussi rispetta la nostra millenaria natura, riduce il dolore e porta salute!

E se l'intervento chirurgico diventa necessario?

Sono comunque preziose le terapie mediche per "raffreddare" l'infiammazione (l'incendio biochimico dei tessuti scatenato dal sangue mestruale) e ridurre il dolore, prima e dopo un'eventuale chirurgia, così da mantenere una migliore salute, senza dolore, e da arrivare al concepimento in condizioni ottimali. Alle mie pazienti parlo sempre di "staffetta terapeutica":

pillola o progestinico in continua, prima ma anche dopo un eventuale intervento, riducono le recidive di dolore, di infiammazione e di ulteriori interventi. Per vostra figlia il consiglio pratico è uno solo: tre mesi di pillola o di progestinico in continua, senza ciclo: se starà decisamente meglio, la strada sarà di continuare la terapia medica, con visita ed ecografia semestrali per monitorare clinicamente la situazione. Auguri di cuore!

Genitori e insegnanti allertatevi!

La mestruazione dolorosa che obbliga la ragazza a letto è il primo sintomo di endometriosi! I sintomi "pesano" nella diagnosi prima dei segni, ossia le lesioni obiettivabili: l'ascolto clinico attento è il primo passo. Le lesioni minime dell'endometriosi, inferiori ai 2 millimetri, possono non essere ancora visibili con gli attuali mezzi di indagine ("sottosoglia") ma essere già pericolose, dolorose e progressive. Ciascuna contiene infatti migliaia di cellule endometriosiche che, sfaldandosi, causano infiammazione, dolore e distruzione tessutale. Ecco perché "spegnere l'incendio", con la terapia ormonale significa silenziare i sintomi e calmare la malattia!