Endometriosi: una patologia subdola, ma che si può diagnosticare tempestivamente

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

"Gentilissima professoressa, mia moglie ha 32 anni e soffre di fortissimi dolori mestruali, con mal di schiena e bruciore durante i rapporti. Il ginecologo, non vedendo nulla con l'ecografia, ha sempre attribuito il problema allo stress. E' possibile che invece ci sia di organico, anche se ecograficamente non risulta niente? Che cosa possiamo fare per venire a capo di questa situazione?".

Fabio (Bologna)

Gentile signor Fabio, il dolore mestruale (o dismenorrea) può essere determinato da varie cause: i cicli abbondanti, che aumentano il dolore di quasi cinque volte, i miomi uterini, i polipi endometriali, le cisti ovariche, e soprattutto l'endometriosi. E' quindi fondamentale procedere a un'attenta diagnosi differenziale, perché solo in questo modo si può definire una terapia efficace. Oggi vorrei concentrarmi sull'endometriosi, rimandandola anche ai numerosi articoli pubblicati sul mio sito e sul sito della mia Fondazione.

Che cos'è l'endometriosi?

E' una patologia benigna che interessa il 10-12% delle donne in età fertile. E' caratterizzata dalla presenza di tessuto endometriale (lo strato più interno dell'utero, che si sfalda durante il ciclo) in sede ectopica, ossia al di fuori della sua sede naturale: si può trovare quindi all'interno del muscolo che costituisce la parete uterina, il miometrio. Si parla in tal caso di "adenomiosi" ed è la causa più frequente di cicli molto dolorosi. Può trovarsi anche su ovaie, peritoneo, mucosa rettale, ma anche organi e distretti extra pelvici, come i polmoni o il nervo sciatico.

Il problema è che anche l'endometrio ectopico risponde alla stimolazione ormonale tipica della ciclicità mestruale, esattamente come l'endometrio normale: cresce in altezza durante la prima metà del ciclo, si arricchisce di zuccheri e sostanze nutritive durante la seconda, ma poi - anziché fuoriuscire dalla vagina con la mestruazione - si sfalda nel peritoneo o nelle altre strutture che lo ospitano, causando un forte dolore e infiammazione cronica, con danno tissutale, funzionale e strutturale degli organi coinvolti.

Come si diagnostica?

La diagnosi dell'endometriosi può essere:

- clinica, in base alle caratteristiche del dolore: per questo è essenziale ipotizzarla anzitutto in caso di cicli molto dolorosi ("dismenorrea invalidante"), come succede a sua moglie, e alle risultanze della visita ginecologica;

- strumentale, attraverso l'ecografia o la risonanza magnetica;
- chirurgica, e quindi istologica, ossia basata sull'analisi anatomico-patologica dei tessuti colpiti.

Quali sono gli indizi che possono suggerire la presenza dell'endometriosi?

Dal punto di vista clinico, questa patologia va sempre sospettata in presenza di dolore mestruale intenso e invalidante, dolore ovulatorio (a metà ciclo), dispareunia profonda (dolore alla penetrazione profonda) e dischezia (defecazione dolorosa durante il ciclo mestruale).

Ma dall'ecografia di mia moglie non è risultato nulla...

Attenzione. Come sempre ripeto alle mie pazienti, e ai loro mariti, il fatto che l'ecografia ginecologica, la risonanza o la laparoscopia non evidenzino ancora lesioni endometriosiche non significa che queste non ci siano, ma che sono così piccole (per esempio intorno ai due millimetri di diametro, o meno) da non essere ancora visibili con gli attuali mezzi di indagine. Sono cioè lesioni al di sotto della "soglia di detezione". Purtroppo, anche isole endometriosiche così minuscole possono contenere diverse migliaia di cellule, in grado di scatenare un'inflammazione dolorosissima ad ogni ciclo.

Come si può dunque arrivare a una diagnosi affidabile?

L'orientamento attuale è valutare con molta attenzione i sintomi che la donna porta in consultazione. Se sono fortemente suggestivi di endometriosi, e anche se gli esami strumentali sono negativi, è opportuno iniziare una terapia contraccettiva che silenzi la mestruazione e con essa il dolore, dando nel contempo un equilibrato apporto ormonale all'organismo. Si evita così non solo il dolore periodico, ma anche la progressione della malattia, che alla lunga può compromettere la fertilità, trasformare il dolore ciclico in dolore pelvico cronico, richiedere interventi chirurgici ripetuti, con i molti rischi ed effetti collaterali ad essi connessi, fino a causare un anticipo di menopausa (si parla allora di menopausa "iatrogena", ossia causata da terapie mediche).

In che cosa consiste questa terapia?

Si può ricorrere a progestinici in continua, fra cui il dienogest, o a preparati estroprogestinici a basso dosaggio: per esempio, la pillola con estradiolo naturale e dienogest. Si tolgono le ultime quattro capsule di ogni scatola, iniziandone una nuova senza interruzioni di assunzione (regime contraccettivo esteso), così da evitare la mestruazione, il sanguinamento ectopico e il dolore ad esse associato, proteggendo al contempo la fertilità.

La terapia, in assenza di controindicazioni intercorrenti, può essere continuata fino al mese prima di iniziare a cercare un figlio. In tal caso, è bene pensarci prima, iniziando già almeno con tre mesi d'anticipo:

- gli esami preconcezionali, che ogni donna e coppia dovrebbe fare prima di concepire, quando sogna un bimbo;

- l'assunzione di acido folico e altri integratori, per ridurre il rischio di malformazioni, presente, seppur basso, in ogni gravidanza, e che aumenta con il crescere dell'età della donna.

Un caro augurio a lei e a sua moglie.