Endometriosi: malattia sociale

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

Tra le malattie che possono devastare la vita della donna, togliendole ogni passione e consegnandola a un destino di sofferenza e solitudine, c'è l'endometriosi. Interessa una donna su dieci ed è particolarmente aggressiva quando inizia subito dopo la pubertà: se ne è parlato a Roma in un Convegno di ottimo livello, la scorsa settimana. L'endometriosi è caratterizzata dalla presenza di frammenti di endometrio (lo strato interno dell'utero) al di fuori di quest'organo, e disseminati sull'ovaio, la tuba, il peritoneo o altri organi pelvici ma anche – a volte – extraddominali. Questo tessuto ectopico – che si trova cioè al di fuori della sua sede abituale – risponde agli stimoli ormonali tipici dell'ovulazione e dell'età fertile come il normale endometrio. Cresce in altezza durante la prima metà del ciclo, si arricchisce di zuccheri e sostanze nutritive durante la seconda, e poi si sfalda… nel peritoneo, o in altri organi, causando molto dolore. Quando il ciclo mestruale si accompagna a dolore intenso e prolungato, che invalida la vita personale per la durata del flusso, è doveroso pensare subito a questa possibilità: anche per non incorrere in un ritardo diagnostico che ha l'unico risultato di peggiorare i sintomi e le conseguenze della malattia. Che è benigna – nel senso che non è un cancro – ma che può tuttavia devastare la vita, causando dolore cronico, infertilità, dolore ai rapporti e, a volte, menopausa precoce.

Il 38% delle donne che soffrono di endometriosi ha i sintomi tipici (ma non riconosciuti!) già prima dei 15 anni e il 70% li ha prima dei 20 anni. Purtroppo questa malattia è così poco considerata e diagnosticata che c'è un ritardo diagnostico medio di 9 anni e tre mesi tra primi sintomi e diagnosi corretta! Nelle giovani e giovanissime, è frequente la localizzazione sui ligamenti utero-sacrali (che posteriormente uniscono l'utero all'osso sacro) e a livello del Douglas, la piega peritoneale posta tra l'utero e il retto. Il sintomo tipico è proprio il dolore alla penetrazione profonda, che è più frequente nelle donne giovani.

Gli esami per confermare la diagnosi sono questi: visita ginecologica accurata, in cui il medico valuta in dettaglio quella che io chiamo "la mappa del dolore", cercando tutti i punti in cui la visita evoca questo sintomo, e chiedendo alla donna di valutarne l'intensità, da zero a dieci. Nell'endometriosi associata a dolore alla penetrazione profonda è molto frequente l'avvertire lo stesso sintomo quando il ginecologo mette in tensione i legamenti utero-sacrali, con una manovra semplicissima. Il completamento della diagnosi richiede un'ecografia, per evidenziare eventuali altre localizzazioni dell'endometriosi, il dosaggio (nel sangue con un semplice prelievo) del Ca125, un marker, ossia un marcatore di questa malattia, e, nel dubbio, una laparoscopia, sia per confermare la diagnosi, sia per rimuovere eventuali placche endometriosiche che potrebbero essere responsabili del dolore profondo.

Bene: qual è la notizia? Martedì prossimo, domani, verrà discussa in Parlamento la possibilità che l'endometriosi venga riconosciuta come malattia sociale, in linea con un orientamento del Parlamento Europeo. Perché questo fatto è importante? Perché segna un prezioso passo avanti – anche a livello politico – nel riconoscimento delle cause mediche del dolore cronico femminile, specialmente a localizzazione addominale e pelvica, ossia nel piccolo bacino. Perché significa che finalmente l'impegno di tante donne e di tanti medici è arrivato a fare "massa critica", come si

dice. Aumentando la consapevolezza pubblica su questa malattia che può devastare la vita della donna e della coppia, con l'obiettivo di anticipare la diagnosi, migliorando quindi le possibilità di cura e riducendo drasticamente le complicanze – sulla fertilità, la sessualità e la qualità della vita – che altrimenti si verificano. (Per saperne di più, http://www.endoassoc.it/).

Purtroppo, nel 75% dei casi l'endometriosi e il dolore ad essa associati vengono attribuiti a "cause psicologiche". Tristemente, questa banalizzazione viene praticata ugualmente da medici donne e uomini. Non è affatto vero – e molte ricerche lo dimostrano – che una donna capisce di più, in quanto donna. Se non crede alla verità biologica del dolore, se non è costantemente aggiornata e preparata, anche la ginecologa donna fa gli stessi errori dei colleghi maschi. Invece di fare una diagnosi articolata delle molte cause mediche del dolore ai rapporti, così da dare poi una terapia mirata, anche la ginecologa donna può dormire sulla diagnosi. Condannando la sua paziente a un destino di dolore, di infertilità e sostanziale infelicità. E' giusto parlarne perché finalmente si crei la consapevolezza che aiuta a pensarci per tempo, a scegliere le modalità diagnostiche e terapeutiche più accurate, così da restituire anche alla donna colpita da questa malattia la possibilità di lasciarsela alle spalle e essere di nuovo felice.