



a cura di  
**Dr. Giovanni Bisignani**  
Direttore UOC Cardiologia  
ed UTIC Ospedale Castrovillari

# l'Ora della Salute

**Chiedete allo specialista**

Inviare le vostre domande a proposito dei temi trattati in questa pagina a [giovanni.bisignani@calabriaora.it](mailto:giovanni.bisignani@calabriaora.it). Riceverete risposta per mail o, in forma anonima, nel prossimo numero del giornale.

## LA SALUTE DELLE DONNE

# Endometriosi: “Conoscerla per combatterla”

### Che cos'è l'Endometriosi.

L'endometriosi è una condizione caratterizzata dalla presenza di tessuto endometriale al di fuori della cavità uterina sotto forma di noduli di grandezza variabile di colorito bluastrò, spesso sotto forma di cisti, ripiene di liquido color cioccolato. Tali noduli sono sensibili agli stimoli ormonali e pertanto capaci di subire modificazioni cicliche. Sebbene sia una delle patologie più diffuse e studiate in campo ginecologico, la sua eziopatogenesi è ancora poco chiara: si ritiene che la sua insorgenza possa dipendere da una complessità di eventi che implicano una predisposizione genetica, anomalie del sistema immunitario, fattori anatomofisiologici. A tale proposito è intrigante la teoria dell'impianto per reflusso retrogrado, basata sul supposto passaggio transtubarico di tessuto endometriale durante la mestruazione.

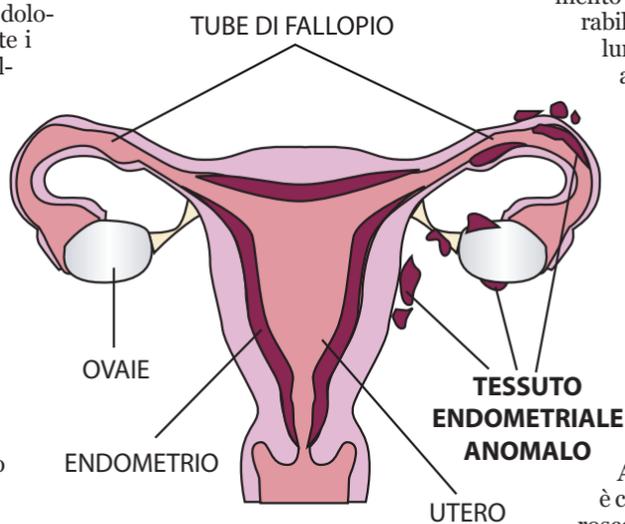
*L'endometriosi è una patologia dell'età fertile:* colpisce, infatti, prevalentemente le donne tra i 18 ed i 50 anni e tende a regredire con la menopausa. La sede più frequentemente colpita è l'ovaio (80% dei casi). Seguono, in ordine di frequenza, i legamenti utero-sacrali, il foglietto posteriore del legamento largo, lo scavo del Douglas, il setto retto-vaginale. Importanti, per l'eventuale sintomatologia associata, sono la localizzazione a livello del retto-sigma e della vescica. Localizzazioni rare si possono avere anche in organi extragenitali come uretere, polmoni e reni.

### Come si manifesta.

Sebbene il dolore sia una delle manifestazioni chiave dell'endometriosi, altri sintomi si associano con elevata frequenza alla malattia, in particolare la facile affaticabilità, le turbe gastrointestinali e la tensione addominale. Il sintomo doloroso lamentato con maggiore frequenza è rappresentato dalla dismenorrea, ovvero il dolore durante il ciclo mestruale, seguito dal dolore pelvico cronico e dal dolore durante i rapporti, denominato dispareunia. Inoltre qualora si riscontrino quadri di endometriosi profonda, con localizzazione a carico dell'apparato urinario e di quello intestinale prevalgono sintomi quali dolore evocato dall'evacuazione e dolore evocato dalla minzione (disuria). Da annoverare la lombalgia, le cistiti, le vaginiti ricorrenti nonché l'infertilità - sterilità presente nel 30 - 35% dei casi. La fertilità è spesso compromessa da fattori meccanici: per distorsione degli organi pelvici e per importanti alterazioni fra tube ed ovaie nonché per uno stato infiammatorio pelvico cronico.

### La diagnosi.

Nonostante da un punto di vista puramente accademico la laparoscopia rappresenti il gold standard per la diagnosi di endometriosi, nella pratica, invece, problemi di natura etica e l'attenzione per la qualità della vita della donna relegano questo ausilio diagnostico a pochi casi selezionati. Quindi, per avvalorare il sospetto diagnostico, è opportuno procedere a una visita medica accurata eseguendo parallelamente un'ecografia transvaginale, sottolineando che l'ecografia transvaginale è tra i più validi presidi oggi disponibili mostrando un'accuratezza dell'88% e una specificità del 90% nella diagnosi di endometriosi ovarica. La visita ginecologica, atta ad evidenziare eventuali nodularità uterosacrali o masse annessiali, dovrebbe essere effettuata almeno due volte nello stesso ciclo e, più precisamente, lontano dalla mestruazione e subito dopo il flusso mestruale in modo da apprezzare le variazioni del reperto. Il reperto tipico nella patologia endometriosica è quello di una retroversione uterina eventualmente fissa o dolente e di un utero irregolare ed aumentato di volume.



E' necessario prestare particolare attenzione alla presenza di noduli dei legamenti uterosacrali ed alla dolorabilità provocata dalla messa in tensione dei suddetti.

La palpazione degli annessi: dimostra spesso una certa fissità, aumento di consistenza, dolorabilità ed aumento di volume. Talora si possono apprezzare in sede ovarica mono o bilateralmente tumefazioni cistiche di diametro variabile piuttosto fisse e dolenti.

Infine per avvalorare la diagnosi è sempre importante il dosaggio del Ca 125 nel sangue (noto marcatore ematochimico dei tumori ovarici).

Al di là di quanto detto è chiaro che solo la laparoscopia permette, attraverso l'osservazione diretta della pelvi, mediante l'esame istologico condotto sui prelievi biotici, di porre diagnosi certa e di determinare così lo stadio della malattia sulla base delle dimensioni delle lesioni, dei siti colpiti e delle aderenze riscontrate:

- primo stadio (minima)**
- secondo stadio (lieve)**
- terzo stadio (moderata)**
- quarto stadio (severa).**

### Come curarla.

L'endometriosi è una patologia estremamente complessa, quasi "enigmatica", subdola e difficilmente riconoscibile ma soprattutto con importanti ripercussioni sulla vita della donna. Le strategie di trattamento devono perciò essere più che mai in funzione delle necessità delle singole pazienti. Non potendo offrire una soluzione definitiva dell'endometriosi, la terapia ha tre obiettivi essenziali: ridurre il dolore, aumentare la probabilità di gravidanza, ritardare il più a lungo possibile le eventuali recidive. Tali obiettivi terapeutici si raggiungono

no attraverso un trattamento medico e/o un trattamento chirurgico della malattia. Il trattamento medico si basa sulla dipendenza del tessuto endometriosico dallo stimolo ormonale per cui si agisce o attraverso l'induzione di pseudogestazione, mediante l'impiego di progestinici e di estrogeni, o attraverso l'induzione di pseudomenopausa mediante l'impiego del **danazolo** (antigonadotropo) o l'impiego di analoghi del **GnRH**, questi ultimi divenuti oramai il presidio terapeutico più utilizzato. La terapia chirurgica è rivolta, invece, essenzialmente alla risoluzione della patologia dolorosa o alla risoluzione della sterilità connessa alla patologia. La metodica di scelta è la laparoscopia che rappresenta l'approccio chirurgico meno invasivo, permettendo di ristabilire l'integrità anatomica e di escindere la maggior parte dei focolai endometriosici, riducendo sensibilmente l'insorgenza di aderenze postoperatorie.

### Conclusioni.

In considerazione dell'estremo polimorfismo clinico e della varietà delle localizzazioni dell'endometriosi, l'attenta valutazione preoperatoria della malattia assume un'importanza notevole al fine di riuscire a definire la sua estensione con la massima precisione e di scegliere l'approccio terapeutico più indicato in base alle caratteristiche della patologia e alle esigenze della paziente. La terapia chirurgica laparoscopica non solo rappresenta l'unico trattamento potenzialmente radicale per l'endometriosi, ma determina anche un notevole miglioramento della sintomatologia, talvolta sino alla sua scomparsa. È importante pertanto un follow-up accurato ogni sei mesi per mantenere i risultati della terapia chirurgica, individuando precocemente eventuali recidive e cercando di ridurre l'insorgenza attraverso l'adozione di una terapia medica adeguata. Il fine ultimo da perseguire è il raggiungimento e il mantenimento nel tempo di una buona qualità di vita per la paziente.



**Dottor Mario Greco**  
Direttore Unità Operativa  
Complessa di Ginecologia e Ostetricia  
Ospedale di Castrovillari (Cs)