Diagnosi dell'endometriosi: l'importanza di ascoltare i sintomi

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

Sintesi dell'intervista e punti chiave

L'endometriosi può provocare dolori mestruali invalidanti anche in giovane età, sin dal primo ciclo. Eppure la risposta dei genitori e dei medici è quasi sempre: abbi pazienza, con il tempo passerà. E' invece importante capire che quel dolore così grave non passerà affatto perché l'endometriosi è una patologia che, se non curata, progredisce inesorabilmente, provocando nel tempo non solo sofferenze sempre più intense, ma anche danni tissutali e funzionali, sino all'infertilità o alla menopausa precoce. Oggi il tempo medio per arrivare a una diagnosi corretta è di oltre nove anni: un ritardo inammissibile, perché il dolore ci dice sempre che qualcosa nel nostro corpo non funziona come dovrebbe. D'altra parte, come ha dimostrato un recente studio inglese condotto su 5540 donne con diagnosi certa di endometriosi, nel 73% dei casi già solo il corretto inquadramento dei sintomi consentirebbe di identificare con sicurezza la malattia, senza necessità immediata di complessi e costosi esami. E' quindi fondamentale che la famiglia non sottovaluti i sintomi che la ragazza accusa e che il medico sia preparato ad ascoltarli e a riconoscerli.

Che cos'è l'endometriosi? Perché provoca dolore? Quali sono i sintomi che il ginecologo dovrebbe indagare per giungere alla diagnosi? Come si può curare?

In questa intervista illustriamo:

- la causa della malattia: la presenza di frammenti (o isole) di endometrio "ectopici", ossia al di fuori della loro sede naturale (lo strato interno dell'utero);
- gli organi più frequentemente interessati dalla presenza di questi frammenti: ovaio, tube, peritoneo, altri organi pelvici (vagina, vescica, vulva, retto, colon, legamenti utero-sacrali), regioni extra-addominali (nervi, polmoni);
- come le isole endometriosiche rispondano agli stimoli ormonali tipici dell'ovulazione, crescendo in altezza durante la prima metà del ciclo, arricchendosi di zuccheri e sostanze nutritive durante la seconda, e sfaldandosi infine negli organi ospiti, causando – attraverso il sangue così liberato – una fortissima reazione infiammatoria e intensi dolori;
- i sintomi critici: dolore mestruale invalidante; dolore diffuso nella regione addominale o pelvica; mestruazioni abbondanti (metrorragia); dolore alla penetrazione profonda; piccole perdite di sangue dopo il rapporto (spotting); dolori ovulatori a metà ciclo; infertilità inspiegata;
- di quante volte la presenza di questi sintomi aumenta la probabilità che la diagnosi corretta sia proprio quella di endometriosi;
- la specifica "manovra" che il ginecologo deve effettuare per confermare l'ipotesi diagnostica, quando il sintomo riportato sia la dispareunia profonda;
- le due principali opzioni terapeutiche: pillola o cerotto contraccettivo in continua (ossia senza pause); progestinico, sempre in continua;
- come queste terapie consentano di ridurre numero, quantità e durata dei flussi, eliminando il

dolore e bloccando la progressione della malattia.