Surgical versus low-dose progestin treatment for endometriosis-associated severe deep dyspareunia II: effect on sexual functioning, psychological status and health-related quality of life

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

Vercellini P, Frattaruolo MP, Somigliana E, Jones GL, Consonni D, Alberico D, Fedele L.
Surgical versus low-dose progestin treatment for endometriosis-associated severe deep dyspareunia II: effect on sexual functioning, psychological status and health-related quality of life
Hum Reprod. 2013 May; 28 (5): 1221-30. doi: 10.1093/humrep/det041. Epub 2013 Feb 26.

Quali effetti producono il trattamento chirurgico e la terapia progestinica sulla **dispareunia profonda severa associata a endometriosi**, in termini di funzione sessuale, condizioni psicologiche e qualità della vita? E' la domanda che si pongono Paolo Vercellini e collaboratori, della Clinica Ostetrica e Ginecologica I (Istituto Luigi Mangiagalli) dell'Università Statale di Milano, in un articolo che completa quello recensito su questo sito lo scorso 24 gennaio (**Surgical versus medical treatment for endometriosis-associated severe deep dyspareunia: I. Effect on pain during intercourse and patient satisfaction**).
Lo studio colma una lacuna conoscitiva determinata dal fatto che, nella cura della dispareunia da endometriosi, la chirurgia conservativa e le terapie ormonali sono sempre state utilizzate in modo indipendente, producendo quindi risultati non confrontabili.
I ricercatori hanno studiato, con follow up a 12 mesi, gli effetti della **chirurgia conservativa in laparoscopia** e quelli del **noretisterone acetato a basse dosi** (2.5 mg/giorno, assunti per via orale) in donne affette da dispareunia profonda persistente o ricorrente dopo un primo intervento chirurgico. In tutto sono state coinvolte **154 donne**, lasciate libere di scegliere: 51 hanno deciso di ripetere la chirurgia, 103 hanno scelto il progestinico (4 donne del primo gruppo e 21 del secondo hanno poi abbandonato la sperimentazione per varie ragioni). Le variazioni intervenute nella funzione sessuale, nel benessere psicologico e nella qualità di vita sono state misurate con il **Female Sexual Function Index** (FSFI), l'**Hospital Anxiety and Depression Scale** (HADS) e l'**Endometriosis Health Profile-30** (EHP-30).
Il Female Sexual Function Index, strutturato in 19 domande, accerta le condizioni sessuali della donna in sei ambiti fondamentali – desiderio, eccitazione, lubrificazione, orgasmo, soddisfazione e dolore – e in totale. L'HADS è un questionario sviluppato per individuare
stati d'ansia e di depressione in pazienti affetti da malattie organiche: lo strumento è composto da due parti con 7 domande ciascuna, una per la valutazione dell'ansia e l'altra per la valutazione della depressione. L'EHP-30, infine, è un questionario composto da 30 domande che accerta gli effetti pratici ed emotivi dell'endometriosi sulla vita quotidiana.
I risultati dello studio indicano come la chirurgia e la terapia progestinica garantiscano **benefici sostanzialmente simili a 12 mesi**, ma con differenti andamenti temporali. In particolare:

- la chirurgia migliora molto rapidamente i punteggi totali del FSFI, dell'HADS e dell'EHP-30, ma con il tempo i benefici tendono a ridursi un po';
- con il progestinico, invece, i punteggi aumentano più gradualmente, ma in modo costante e senza successivi peggioramenti;
- a 12 mesi, comunque, non si notano significative differenze fra i due gruppi, se non un punteggio leggermente superiore a favore della chirurgia nel FSFI.

Il limite dello studio consiste nel fatto che:
- i due trattamenti sono stati scelti liberamente, e non assegnati a caso;
- la distribuzione delle partecipanti, di conseguenza, non è risultata bilanciata fra i due gruppi.

In compenso, la possibilità di scegliere il trattamento a cui sottoporsi ne ha certamente ottimizzato i benefici, per ragioni legate alla motivazione personale.

Il risultato complessivo del lavoro è che:
- **sia la chirurgia sia il trattamento farmacologico sono valide opzioni** per attenuare l'impatto della dispareunia profonda severa, associata a endometriosi, sulla funzione sessuale e la qualità della vita;
- i medici dovrebbero aiutare ogni donna a **conoscere bene i pro e i contro delle due alternative**, per scegliere quella che meglio si adatta alle sue esigenze.