Cura dellâ€™endometriosi: dieci raccomandazioni terapeutiche

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

ETIC – Endometriosis Treatment Italian Club
When more is not better: 10 «don'ts» in endometriosis management. An ETIC position statement
Hum Reprod Open. 2019 Jun 12; 2019 (3): hoz009. doi: 10.1093/hropen/hoz009. eCollection 2019

Fornire dieci raccomandazioni sulle opzioni da evitare nella terapia dell'endometriosi: è questo l'obiettivo del documento di consenso messo a punto da 41 esperti provenienti da 16 dipartimenti accademici e ospedali italiani, e aderenti all'Endometriosis Treatment Italian Club (ETIC).

Le raccomandazioni, formulate come «do not», individuano **dieci interventi medici e chirurgici che non dovrebbero essere proposti alle pazienti**, in quanto caratterizzati da uno sfavorevole rapporto fra benefici potenziali, effetti indesiderati a livello fisico e psicologico, e costi.

Ecco, in sintesi, le dieci raccomandazioni:

1) non suggerire la laparoscopia per individuare e trattare un'endometriosi peritoneale superficiale nelle donne infertili e senza sintomi dolorosi a livello pelvico (qualità dell'evidenza: elevata; raccomandazione forte);

2) non suggerire la stimolazione ovarica controllata e l'inseminazione intrauterina alle donne inferitili e affette da un'endometriosi a qualsiasi stadio (qualità dell'evidenza: moderata; raccomandazione debole);

3) non rimuovere piccoli endometriomi ovarici (diametro <4 cm) con il solo scopo di migliorare la probabilità di concepimento da parte di donne infertili candidate alla fecondazione in vitro (qualità dell'evidenza: elevata; raccomandazione forte);

4) non rimuovere lesioni endometriosiche profonde non complicate in donne asintomatiche, e anche nelle donne sintomatiche che non cercano il concepimento quando la terapia medica è efficace e ben tollerata (qualità dell'evidenza: moderata; raccomandazione debole);

5) non richiedere sistematicamente accertamenti diagnostici di secondo livello in donne con accertata o sospetta endometriosi colon-rettale non sub-occlusiva o con sintomi che rispondono alla terapia medica (qualità dell'evidenza: bassa; raccomandazione debole);

6) non suggerire ripetute misurazioni del CA-125, o di altri biomarker attualmente utilizzati, in donne sottoposte con successo a terapia farmacologica per endometriosi non complicata in assenza di sospette cisti ovariche (qualità dell'evidenza: bassa; raccomandazione debole);

7) non privare le donne che si sottopongono a un intervento chirurgico per endometriomi ovarici, e non cercano immediatamente un concepimento, di una terapia post-operatoria di lungo termine a base di estro-progestinici o progestinici (qualità dell'evidenza: elevata;

raccomandazione forte);
8) non effettuare laparoscopie nelle adolescenti (<20 anni) con dismenorrea da moderata a severa, e con sospetta diagnosi precoce di endometriosi, senza prima tentare di attenuare i sintomi con estro-progestinici e progestinici (qualità dell'evidenza: bassa; raccomandazione debole);
9) non prescrivere farmaci che non possono essere utilizzati nel lungo termine come trattamento di prima linea per motivi di sicurezza o di costo, a meno che gli estro-progestinici o i progestinici si siano rivelati inefficaci, non tollerati o controindicati (qualità dell'evidenza: elevata; raccomandazione forte);
10) non ricorrere alla chirurgia laparoscopica robotizzata al di fuori dei setting di ricerca (qualità dell'evidenza: moderata; raccomandazione debole).