Endometriosi ovarica: le alternative farmacologiche alla chirurgia

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica, H. San Raffaele Resnati, Milano
Dott.ssa Dania Gambini
Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia, H. San Raffaele, Milano

"A maggio mi è stata diagnosticata una ciste endometriosica di 4 centimetri sull'ovaio destro. Sto aspettando la chiamata per l'intervento di laparoscopia, ma mi stanno venendo mille dubbi e paure... Una domanda su tutte: l'intervento è davvero necessario? Che cosa rischio se decido di non operarmi e tenermi la ciste, con la possibilità che con il tempo si ingrossi e si rompa, con conseguente emorragia e intervento d'urgenza dove capita? Due anni fa sono stata operata di fibroma con taglio e la cosa mi ha traumatizzata molto, sia per l'intervento in sé, sia per il post-anestesia, sia per il lungo decorso. Il pensiero di rivivere tutto mi fa stare malissimo. Non mi interessa avere figli, non mi interessa compromettere la fertilità, tanto ho già 38 anni: mi interessa invece capire se posso scegliere di non operarmi. E' possibile? O devo operarmi per forza? Scusate lo sfogo e grazie!".
Simona A.

Gentile Simona, l'endometriosi è una patologia ginecologica benigna caratterizzata dallo sfaldamento ciclico delle isole di endometrio localizzate in sede ectopica, cioè al di fuori della sua normale sede (lo strato interno dell'utero). Colpisce il 7-10% delle donne in età fertile e può compromettere la qualità di vita della donna in termini di dolore pelvico mestruale e/o cronico e dispareunia profonda (dolore con la penetrazione completa) con possibili conseguenze anche sulla fertilità. Può approfondire l'argomento leggendo le schede mediche pubblicate su questo sito, e sotto indicate.
Nel suo specifico caso, basandoci sui dati riportati nel suo breve racconto, si potrebbe optare per un trattamento estro-progestinico a basso dosaggio o un solo progestinico, scegliendo in entrambi i casi preparati che contengano il dienogest, che ha un'azione specifica nel portare ad ipotrofia endometriale e nel ridurre nettamente la quantità e la durata dello sfaldamento endometriale simil-mestruale.
Ne parli con il suo ginecologo di fiducia: potrebbe instaurare questo tipo di terapia medica per un periodo di 4-6 mesi e successivamente rivalutare con l'ecografia ginecologica le dimensioni della cisti endometriosica. Un cordiale saluto.