Endometriosi ovarica, l'arma vincente è la pillola contraccettiva

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

"Ho 28 anni e ad aprile ho subito un intervento per un endometrioma all'ovaio. La cura che mi hanno consigliato è la pillola. Non esiste un altro tipo di cura? Sono destinata a prendere la pillola per tutto il mio periodo di vita fertile? E da che cosa è scatenata l'endometriosi?".
Diana

Gentile Diana, l'endometriosi è una patologia ginecologica benigna che colpisce circa il 10% delle donne in età fertile. E' caratterizzata dalla presenza di tessuto endometriale (lo strato più interno dell'utero) in sedi ectopiche: ad esempio, le ovaie, le tube, il setto retto vaginale, i legamenti utero-sacrali, il peritoneo, l'intestino, la vescica e il retto, ma anche aree extrapelviche, come i polmoni e il nervo sciatico. Questo tessuto mantiene l'usuale responsività alla ciclica stimolazione ormonale, esattamente come l'endometrio normale: cresce in altezza durante la prima metà del ciclo, si arricchisce di zuccheri e sostanze nutritive durante la seconda, e poi si sfalda nel peritoneo o nelle altre strutture che lo ospitano, causando un forte dolore e infiammazione cronica, con danno tissutale, funzionale e strutturale degli organi colpiti. L'endometriosi si manifesta clinicamente con dismenorrea (dolore mestruale), dispareunia profonda (dolore in sede di penetrazione profonda), dolore pelvico cronico e dolore negli altri organi eventualmente interessati.
Le cause di questa patologia sono ancora sconosciute. Sono state formulate varie teorie, ma nessuna di esse riesce a spiegare tutti i casi clinici (può approfondire l'argomento nelle schede mediche pubblicate sul sito). Di conseguenza, è una malattia per la quale non esiste ancora un trattamento terapeutico risolutivo: quello che si può e si deve fare è tenerla sotto controllo non solo per ridurre il dolore, ma anche per monitorarne l'evoluzione e prevenire così danni più ampi, legati al quadro infiammatorio cronico.
Qualora non esistano controindicazioni, si possono utilizzare progestinici in continua, per il loro effetto ipoestrogenico, oppure una pillola contraccettiva in continua per bloccare (reversibilmente) le mestruazioni, attenuare il dolore e mantenere nello stesso tempo una concentrazione estrogenica plasmatica continuativamente bassa. La somministrazione della pillola per almeno tre anni riduce dell'80% il rischio di recidiva dell'endometrioma (ossia dell'endometriosi a localizzazione ovarica): si tratta quindi di una terapia sintomatica che però ha effetti positivi anche sulla progressione della patologia.
In particolare, si può ricorrere a un preparato estro-progestinico a basso dosaggio con estradiolo naturale e dienogest, l'unico progestinico specificamente approvato per la cura dell'endometriosi,

perché in grado di indurre un'ipotrofia del tessuto endometriale anche in sede ectopica e di ridurre nettamente la quantità e la durata dello sfaldamento simil-mestruale, sino al blocco completo del ciclo nel caso in cui venga assunta in continua. Un cordiale saluto.