Endometriosi in giovane etÃ : orientamenti terapeutici

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

"Mia figlia ha avuto il primo ciclo a dieci anni e mezzo. Crescendo i suoi cicli sono diventati sempre più dolorosi e invalidanti, con un forte dolore al pube, localizzato spesso verso l'ovaia destra. Quest'anno a settembre le ho fatto fare una visita in un centro specializzato per sospetta endometriosi. Dopo l'ecografia transrettale, la dottoressa ci ha detto che né i sintomi da lei riferiti, né l'ecografia confermano l'ipotesi di endometriosi. Utero retroverso, ma per il resto è tutto nella norma, le ovaie sono belle... non c'è endometriosi. Le ha prescritto una pillola per i dolori del ciclo, che io ancora non le ho dato, per paura del rischio di trombosi. Prima domanda: è sicura l'ecografia transrettale per escludere l'endometriosi? Seconda domanda: una pillola senza estrogeni, solo col progestinico, è efficace per i dolori mestruali? Ho letto un suo articolo poco fa in cui diceva che non ci sono ancora strumenti validi per accertare tutti i casi di endometriosi... Vi ringrazio".
Una mamma confusa e in ansia

Gentile signora, la **diagnosi definitiva** di endometriosi è istologica, ovvero con conferma dell'esame anatomopatologico di presenza di tessuto endometriale in sede ectopica. Le lesioni endometriosiche non sono necessariamente individuabili con le metodiche diagnostiche a oggi disponibili (ecografia ginecologica transvaginale, ecografia transrettale, risonanza magnetica nucleare, e nemmeno la laparoscopia, in caso di endometriosi infiltrante profonda minima, perché in tal caso le lesioni sono coperte e mascherate, per così dire, dal peritoneo che le ricopre). Lesioni endometriosiche di piccolissime dimensioni, sparse nella cavità endoaddominale ma profonde, non sono diagnosticabili, come le dicevo: in tal caso possono essere presenti **ma hanno dimensioni inferiori alla soglia limite di visibilità con gli attuali mezzi di indagine**.
Tuttavia, se i sintomi sono suggestivi di endometriosi, l'orientamento attuale è di iniziare una terapia medica o con un progestinico, come il dienogest in continua, che è la prima scelta, o con una pillola con estradiolo valerato e dienogest, in assenza di controindicazioni.
Si può ipotizzare che sua figlia abbia un'endometriosi sub-clinica in presenza di sintomatologia tipica (dolore mestruale severo) e impostare una terapia farmacologica basata sull'utilizzo di preparati estro-progestinici o solo progestinici, al fine di ridurre o eliminare la sintomatologia, e bloccare il processo infiammatorio cronico tipico della patologia, con tutte le conseguenze correlate.
E' il/la ginecologa curante che, esaminando tutta la situazione clinica di sua figlia, valuterà l'opzione terapeutica più indicata.
Un cordiale saluto e molti auguri.