Adenomiosi e sindrome premestruale: due problemi con una soluzione comune

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

La risposta in sintesi

Gentile Greta, grazie a lei per la fiducia che l'ha spinta a scriverci. L'adenomiosi è una forma di endometriosi localizzata nella parete muscolare dell'utero: è caratteristica, perché provoca un dolore mestruale fortissimo, ancora più grave di quello indotto dalle altre forme di endometriosi. La cura c'è e, come vedremo insieme, converge con quella per la sindrome premestruale: una scelta terapeutica accorta, da parte di un ginecologo o una ginecologa esperti in questo tipo di patologie, le potrà quindi restituire salute e serenità.

In questo video illustro:

- come le lesioni endometriosiche possano essere paragonate a microferite che l'organismo non riesce a rimarginare e che, a ogni ciclo, si infiammano e si approfondiscono sempre di più;
- le due opzioni terapeutiche per l'adenomiosi: un progestinico in continua, ossia senza interruzioni di somministrazione; oppure il dispositivo intrauterino al levonorgestrel (anch'esso un progestinico);
- perché il progestinico placa poco per volta l'incendio dei tessuti, e con esso il dolore;
- come per contro la spirale al rame che le è stata prescritta, pur essendo un ottimo contraccettivo, non abbia alcun effetto terapeutico sull'adenomiosi;
- i sintomi che caratterizzano una sindrome premestruale forte come la sua;
- come in questi casi, che riguardano il 4-6 per cento delle donne, si parli di "sindrome disforica della fase luteale tardiva", un disturbo che impatta in modo davvero pesante anche sulle relazioni interpersonali;
- come le terapie vincenti della sindrome premestruale siano, ancora una volta, i progestinici utilizzati in continua, oppure un estroprogestinico come la pillola, il cerotto transdermico o l'anello vaginale, che offrono anche un'eccellente protezione contraccettiva;
- l'importanza che, in ogni caso, anche questi farmaci vengano assunti senza interruzioni, per garantire livelli costanti di ormoni sessuali ed evitare così le esasperate fluttuazioni che, soprattutto nelle donne geneticamente predisposte, provocano improvvisi e violenti cambiamenti d'umore, attacchi di collera, picchi di depressione, ma anche una tensione muscolare che compromette la qualità del sonno;
- come, in sintesi, per le donne che come lei soffrono sia di dolore da adenomiosi che di sindrome premestruale, le soluzioni terapeutiche di prima scelta siano un progestinico o un estroprogestinico in continua, perché attraverso questa strategia si vanno a bloccare le mestruazioni, che sono il denominatore comune di entrambi i disturbi.

Realizzazione tecnica di **Monica Sansone**

© 2023 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org