Il dolore pelvico da endometriosi: quando, come e perché interviene il ginecologo chirurgo

Marcello Ceccaroni
Il dolore pelvico da endometriosi: quando, come e perchÃ© interviene il ginecologo chirurgo
Colao A. Graziottin A. Uccella S. (a cura di), Atti e approfondimenti di farmacologia del corso ECM su "Dolore, infiammazione e comorbilitÃ in ginecologia e ostetricia", organizzato dalla Fondazione Alessandra Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus, Milano, 23 novembre 2022, p. 80-84

Dott. Marcello Ceccaroni
Presidente ISSA – International School of Surgical Anatomy
Direttore, Dipartimento per la tutela della salute e della qualità di vita della donna, U.O.C di Ostetricia e Ginecologia, IRCCS Ospedale "Sacro Cuore – Don Calabria", Negrar di Valpolicella (Verona)

L'endometriosi è una patologia infiammatoria cronica estrogeno-dipendente che colpisce circa il 10% delle donne in età fertile ed è una delle cause principali di dolore pelvico cronico.
La più recente linea guida europea sull'endometriosi afferma che il dolore da endometriosi può essere trattato mediante tre diverse strategie: farmaci antinfiammatori, ormoni, chirurgia.
Il trattamento di prima linea dell'endometriosi è rappresentato dalla terapia medica, intesa non solo come trattamento ormonale, ma in associazione ad adeguati accorgimenti dietetici e dello stile di vita.
Quando il dolore pelvico diventa non responsivo a terapia medica, anche dopo ripetuti cambiamenti di principi attivi ormonali, vie di somministrazione e dosaggi, o in caso di presenza di controindicazioni assolute a tale terapia, la chirurgia è l'unica arma a disposizione. L'asportazione delle lesioni ectopiche consente infatti di eliminare il trigger dell'infiammazione cronica, che nelle pazienti con endometriosi tende ad autoalimentarsi, interrompendo così il circolo vizioso che sta alla base del dolore neuropatico.
Altre indicazioni alla chirurgia sono rappresentate da riscontro di danno d'organo causato da endometriosi, come nel caso di noduli intestinali sub-occludenti o di stenosi ureterali con idroureteronefrosi, o da presenza di lesioni sospette, solitamente cisti ovariche, che devono essere valutate istologicamente per confermarne la natura benigna o meno.

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