Endometriosi: impatto sulla funzione sessuale, sulla relazione di coppia e sulla fertilità

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

Sintesi dell'intervista e punti chiave

Si conclude questa settimana il nostro approfondimento sull'endometriosi e sulle sue conseguenze per la salute e la qualità di vita della donna. La malattia si manifesta attraverso un dolore mestruale invalidante e dispareunia profonda, che finiscono per ledere non solo l'identità sessuale (come abbiamo visto nell'intervista precedente), ma anche la funzione sessuale e la stessa relazione di coppia, con implicazioni più o meno gravi sulla fertilità. Perché il desiderio, l'eccitazione e la capacità di orgasmo risultano pesantemente compromessi? Come vive il partner la sofferenza della propria compagna? Quali fattori legati alla patologia e/o alle terapie possono ridurre la fertilità?

In questa intervista illustriamo:

- come l'endometriosi, localizzata di frequente a livello dei legamenti uterosacrali, possa provocare dolore durante il rapporto sessuale, in particolare con la penetrazione profonda, e inibire così il desiderio, l'eccitazione e l'orgasmo;
- perché la sofferenza fisica può a sua volta ridurre la lubrificazione e la congestione vaginale, provocando così ulteriore dolore;
- la possibilità che la contrazione difensiva dei muscoli pelvici inneschi anche disturbi a carico dell'uretra e della vescica (comorbilità urologiche), sino a vere e proprie cistiti post-coitali (24-72 ore dopo il rapporto);
- come questa situazione spinga molte coppie ad astenersi progressivamente da ogni forma di intimità, spesso con tensioni molto forti soprattutto nel lungo periodo di tempo in cui la diagnosi non viene fatta e il dolore sembra essere di natura psicogena;
- come spesso, in positivo, una diagnosi chiara e corretta induca nel partner una reazione costruttiva, e lo ponga nella migliore condizione per aiutare la propria donna a guarire;
- i motivi principali per cui l'endometriosi può ridurre la fertilità: le terapie a base di contraccettivi ormonali o GnRH-analoghi mettono a riposo l'ovaio e bloccano temporaneamente l'ovulazione; le aderenze provocate dallo stato infiammatorio cronico allontanano la parte terminale della tuba dall'ovaio, rendendo difficile l'aspirazione dell'ovocita da parte delle fimbriae della tuba; ripetute asportazioni di cisti ovariche possono ridurre irrimediabilmente il patrimonio dei follicoli, fino a causare, in alcuni casi, un precoce esaurimento dell'attività dell'ovaio con menopausa precoce;
- come gli studi a nostra disposizione indichino che le donne medico non sembrano essere più sensibili dei colleghi maschi nei confronti del dramma del dolore femminile;
- l'importanza che il medico sappia interpretare i disturbi lamentati dalla donna alla luce di un'ipotesi diagnostica che consenta di distinguere sintomi primari e ancillari, e di risalire così alle vere cause del dolore;

Â© 2008 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org

- come gli strumenti di una diagnosi corretta includano: una storia clinica accurata, soprattutto sulle caratteristiche del dolore; una visita ginecologica completa; il dosaggio della presenza nel sangue del Ca 125 (un marcatore della malattia); un'ecografia ben fatta; ed eventualmente una laparoscopia per confermare l'ipotesi diagnostica.