Surgical versus medical treatment for endometriosis-associated severe deep dyspareunia: I. Effect on pain during intercourse and patient satisfaction

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

Vercellini P, Somigliana E, Consonni D, Frattaruolo MP, De Giorgi O, Fedele L.
Surgical versus medical treatment for endometriosis-associated severe deep dyspareunia: I. Effect on pain during intercourse and patient satisfaction
Hum Reprod. 2012 Dec; 27 (12): 3450-9. doi: 10.1093/humrep/des313. Epub 2012 Aug 27

Trattamento chirurgico e terapia ormonale: quale dei due raggiunge i risultati migliori nella cura della dispareunia profonda severa associata a endometriosi, in termini di soddisfazione della paziente, riduzione del dolore coitale e aumentata frequenza dei rapporti? E' la domanda centrale dello studio condotto da Paolo Vercellini e collaboratori, della Clinica Ostetrica e Ginecologica (Istituto Luigi Mangiagalli) dell'Università Statale di Milano.

Prima di questo studio, la **chirurgia conservativa** e le **terapie ormonali** della dispareunia profonda associata a endometriosi erano state studiate in modo indipendente, con risultati poco significativi. L'analisi di Vercellini e collaboratori propone **una comparazione diretta delle due metodiche**, sulla base dei seguenti criteri:

- le donne sono state selezionate nei due gruppi sulla base della preferenza personale, l'unico criterio di reclutamento ragionevole quando una delle alternative sia rappresentata dalla chirurgia;
- la chirurgia è stata confrontata con un trattamento orale a base di **noretisterone acetato** (2.5 mg/die);
- 51 pazienti hanno scelto la chirurgia e 103 il progestinico;
- il follow up è stato effettuato a 3, 6 e 12 mesi;
- il dolore ai rapporti è stato misurato con una **scala analogica visuale** (VAS) di 100 millimetri, mentre la funzionalità sessuale complessiva è stata valutata con il **Female Sexual Function Index Score**;
- tutte le pazienti perse al follow up sono state considerate **"insoddisfatte"**.

Questi, in sintesi, i risultati della ricerca:

- la chirurgia e il progestinico registrano risultati analoghi nella cura della dispareunia nelle donne con endometriosi rettovaginale (rispettivamente 42 verso 40 sulla scala analogica visuale del dolore), mentre **il progestinico ottiene risultati significativa- mente migliori nelle donne senza lesioni profonde** (59 verso 38);
- nel gruppo sottoposto a intervento chirurgico, si è registrata una rapida e marcata riduzione del dolore ma poi, con il tempo, un nuovo parziale peggioramento. **Nel gruppo trattato con il progestinico, invece, il dolore è diminuito in modo più lento e graduale, ma costante nel tempo**;
- a 12 mesi, la frequenza dei rapporti/mese (valore medio ± deviazione standard) era di 4.6 ±

1.8 nel gruppo trattato chirurgicamente e 5.3 ± 1.5 nel gruppo curato con il noretisterone acetato (P = 0.02); **anche in questo caso, la chirurgia produce, nel breve termine, risultati migliori, mentre il progestinico "esce" alla distanza**;
- la funzionalità sessuale a 12 mesi ha ottenuto un punteggio di 24 (chirurgia) e 21 (progestinico) nel sottogruppo con lesioni endometriosiche profonde, e un punteggio di 23 (sia per la chirurgia che per il progestinico) nel sottogruppo senza lesioni profonde. Dato però che il valore di cut-off per una sessualità fisiologica è 26.7, si può concludere che, nonostante la riduzione del dolore, **sul fronte della funzionalità e della soddisfazione sessuale complessive i due trattamenti non raggiungano ancora risultati soddisfacenti**.