Levonorgestrel-releasing intrauterine device (LNG-IUD) for symptomatic endometriosis following surgery

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

Abou-Setta AM, Houston B, Al-Inany HG, Farquhar C.
Levonorgestrel-releasing intrauterine device (LNG-IUD) for symptomatic endometriosis following surgery
Cochrane Database Syst Rev. 2013 Jan 31;1:CD005072. doi: 10.1002/14651858.CD005072.pub3.

Determinare se l'inserzione post-operatoria di **un dispositivo ormonale intrauterino a base di levonorgestrel** (LNG-IUD) migliora il dolore da endometriosi e riduce la frequenza dei sintomi, e confrontare questi risultati con quelli di altre tre opzioni: nessun trattamento post-operatorio, inserzione post-operatoria di un placebo, terapia farmacologica post-operatoria. E' questo l'obiettivo dell'analisi condotta da A.M. Abou-Setta e collaboratori, del Centre for Healthcare Innovation dell'Università di Manitoba a Wiinnipeg, Canada.

Il trattamento dell'endometriosi prevede **varie opzioni**: chirurgica, farmacologica (mirante essenzialmente alla soppressione dell'attività ovarica), mista. L'obiettivo della chirurgia è rimuovere le placche endometriosiche visibili, mentre la terapia medica punta a inibire la crescita di ulteriori impianti endometriosici attraverso l'induzione di uno stato ipoestrogenico: in tale contesto, l'uso di un dispositivo intrauterino a base di levonorgestrel è una delle possibilità suggerite più di recente.

La ricerca è stata condotta consultando **i seguenti database**, dalla loro costituzione fino al giugno 2012:

- Cochrane Menstrual Disorders and Subfertility Group Specialised Register of Controlled Trials;
- Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL);
- Medline;
- PsycINFO;
- CINAHL;
- the World Health Organization (WHO) International Clinical Trials Registry Platform;
- EMBASE (dal 2010).

Sono state altresì ricercate tutte le più importanti liste di citazioni di pubblicazioni rilevanti, articoli di review, abstract di meeting scientifici, e gli studi in essi inclusi.

Seguendo **un doppio criterio di selezione**, sono stati presi in considerazione i trial che:

- confrontavano il trattamento chirurgico con il trattamento conservativo dell'utero;
- confrontavano su basi casuali l'inserzione dello LNG-IUD, l'assenza di trattamenti post-operatori, il placebo (IUD inerte) e altre terapie.

Gli interventi basati sulla sola laparoscopia diagnostica non sono stati presi in considerazione.

Due degli autori hanno selezionato indipendentemente i lavori ed estratto i dati per la successiva elaborazione statistica. Sono stati presi in esame tre trial controllati e randomizzati. Questi, in

sintesi, i risultati:

A) In due trial:

- emerge **una riduzione statisticamente significativa del dolore mestruale** nel gruppo trattato con LNG-IUD (RR 0.22, 95% CI 0.08 to 0.60, 95 donne, I(2) = 0%, livello moderato di evidenza);
- la **proporzione di donne soddisfatte rispetto al trattamento** è parimenti più alta nel gruppo trattato con LNG-IUD, ma il dato non è statisticamente significativo (RR 1.21, 95% CI 0.80 to 1.82, 95 donne, I(2) = 0%);
- il numero di donne che riferiscono **un mutamento nelle mestruazioni** è significativamente più elevato nel gruppo trattato con LNG-IUD (RR 37.80, 95% CI 5.40 to 264.60, 95 donne, I(2) = 0%);
- il numero di **donne che non hanno completato il ciclo di trattamento assegnato** non differisce fra i diversi gruppi (RR 0.66, 95% CI 0.08 to 5.25, I(2) = 43%).

B) Nel terzo trial:

- le donne che hanno utilizzato il LNG-IUD evidenziano **più bassi livelli di dolore** rispetto a quelle trattate con agonisti dell'ormone di rilascio delle gonadotropine (MD -0.16, 95% CI -2.02 to 1.70, 40 donne), ma il dato non è statisticamente significativo.

Gli Autori concludono che esiste una limitata ma coerente evidenza che **l'utilizzo post-operatorio del LNG-IUD riduce la ricorrenza del dolore mestruale nelle donne affette da endometriosi**: un'indicazione che merita di essere approfondita ed eventualmente confermata da ulteriori trial randomizzati controllati.