Surgical excision of endometriomas and ovarian reserve: a systematic review on serum antimüllerian hormone level modifications

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

Somigliana E, Berlanda N, Benaglia L, Viganò P, Vercellini P, Fedele L.
Surgical excision of endometriomas and ovarian reserve: a systematic review on serum antimüllerian hormone level modifications
Fertil Steril. 2012 Dec; 98 (6): 1531-8. doi: 10.1016/j.fertnstert.2012.08.009. Epub 2012 Sep 10.

Valutare le modificazioni del livello sanguigno dell'ormone antimulleriano (AMH) dopo la rimozione chirurgica di endometriomi ovarici. E' l'obiettivo della ricerca coordinata da E. Somigliana, della Fondazione Cà Granda presso l'Ospedale Maggiore Policlinico di Milano.

Come noto, gli **endometriomi** sono masse cistiche formate dal tessuto endometriosico, localizzate sull'ovaio e di dimensioni superiori a 2-3 centimetri. Misurare il livello dell'ormone antimulleriano (noto anche come "fattore di inibizione mulleriano") dopo l'intervento chirurgico è importante perché il dosaggio di questa sostanza, insieme quello dell'ormone follicolo stimolante (FSH) e dell'inibina B, consente di accertare la riserva ovarica e **il rischio di menopausa** – in questo caso di origine iatrogena. In particolare, più i livelli di FSH sono elevati, e più i livelli dell'ormone antimulleriano e dell'inibina B sono bassi, maggiore è la probabilità che la riserva di follicoli ovarici si stia esaurendo. In corrispondenza di certi valori, poi, la diagnosi di menopausa è certa.

Lo studio è stato condotto attraverso **una review sistematica** degli articoli apparsi su MedLine dal gennaio 1990 all'aprile 2012, e indicizzati con le seguenti parole chiave: endometriosi, endometrioma, cisti endometriosica, ormone antimulleriano, fattore di inibizione mulleriano.

Gli Autori hanno selezionato undici articoli coerenti con i criteri di ricerca adottati. Nove di questi documentano in modo solido **una riduzione statisticamente significativa dei livelli di AMH dopo l'intervento**. La riduzione è più evidente nelle donne operate per cisti endometriosiche bilaterali.

Tutto ciò, concludono i ricercatori, conferma come la rimozione chirurgica degli endometriomi tenda a danneggiare la riserva ovarica e, di conseguenza, la residua fertilità della donna.

Dallo studio, secondo la professoressa Graziottin, derivano **tre importanti conseguenze**:

- informare la donna prima dell'intervento sia dei rischi obiettivi di riduzione della riserva ovarica, sia della possibilità di crioconservazione degli ovociti, qualora non ci fossero le condizioni obiettive, personali, affettive, economiche, relazionali, per scegliere di anticipare il concepimento di un figlio. Si tratta di un'informazione critica in caso di endometriomi bilaterali;
- preferire la terapia medica dell'endometriosi nel caso di piccoli endometriomi ovarici asintomatici (fino a 4 centimetri di diametro), monitorando periodicamente con ecografia l'eventuale ulteriore crescita dell'endometrioma;

Â© 2013 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org

- limitare accuratamente l’asportazione al solo endometrioma, risparmiando il tessuto dell’ovaio sano.