Endometriosi vescicale: patogenesi, complicanze, diagnosi, terapia

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

Leone Roberti Maggiore U, Ferrero S, Candiani M, Somigliana E, Viganò P, Vercellini P.
Bladder endometriosis: a systematic review of pathogenesis, diagnosis, treatment, impact on fertility, and risk of malignant transformation
Eur Urol. 2016 Dec 28. pii: S0302-2838(16)30919-8. doi: 10.1016/j.eururo.2016.12.015. [Epub ahead of print]

Valutare sistematicamente le evidenze disponibili sulla fisiopatologia, le complicanze (infertilità, evoluzione maligna), la diagnosi e il trattamento farmacologico e chirurgico dell'endometriosi vescicale: è questo l'obiettivo del gruppo di lavoro coordinato da Paolo Vercellini e Umberto Leone Roberti Maggiore, ed espressione dell'IRCCS San Martino di Genova, dell'Ospedale San Raffaele di Milano e della Fondazione IRCCS Ca' Granda - Ospedale Maggiore Policlinico di Milano.
L'endometriosi può colpire anche il tratto urinario, e la **vescica** è l'organo maggiormente interessato da questa forma della patologia. Patogenesi, complicanze e terapia dell'endometriosi vescicale sono tuttora **controverse**.
La ricerca è stata condotta su **87 articoli** reperiti in Medline fino all'ottobre 2016 sulla base dei criteri PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-analysis (PRISMA); i risultati sono stati inseriti nel registro **PROSPERO** (CRD42016039281).
Queste le indicazioni principali emerse dallo studio:
- l'endometriosi vescicale è caratterizzata dalla **presenza di stroma e ghiandole endometriali** nel muscolo detrusore;
- la tecnica di prima linea per la diagnosi è l'**ultrasonografia**, per le sue doti di accuratezza, sicurezza ed economicità;
- la terapia può essere **conservativa** o **chirurgica**;
- la terapia farmacologica di prima scelta è costituita dalle **combinazioni estroprogestiniche** e dai **progestinici**, che consentono un efficace trattamento a lungo termine;
- la **chirurgia** dovrebbe consentire la completa rimozione dei noduli per minimizzare il rischio di recidive: di conseguenza, la resezione segmentale dovrebbe essere preferita alla sola chirurgia transuretrale;
- non esistono evidenze decisive di un impatto diretto dell'endometriosi vescicale sulla **fertilità**;
- l'**evoluzione maligna** della malattia è molto rara: la chirurgia non dovrebbe quindi essere messa in atto per prevenire questa eventualità;
- la frequente coesistenza di forme endometriosiche a carico della vescica e dell'apparato riproduttivo implica la necessità di **una stretta collaborazione** fra urologi e ginecologi.

Questo studio, originale e ben condotto, ha il pregio:
- di **fare il punto** sulle più recenti evidenze disponibili in tema di endometriosi vescicale;
- di offrire ai medici **un'utile guida** al trattamento di questa complessa patologia.

© 2017 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org