Adenomiosi: la malattia dimenticata

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

Commento a:
Santulli P, Vannuccini S, Bourdon M, Chapron C, Petraglia F.
Adenomyosis: the missed disease
Reprod Biomed Online. 2025 Apr;50(4):104837. doi: 10.1016/j.rbmo.2025.104837. PMID: 40287215

L'adenomiosi è una patologia dovuta alla presenza di stroma e ghiandole endometriali all'interno del miometrio, tipicamente nelle donne in età riproduttiva. Al **ritardo diagnostico** che spesso la caratterizza è dedicata la review coordinata da Felice Petraglia ed espressione del Dipartimento di Scienze Biomediche, Sperimentali e Cliniche "Mario Serio" dell'Università di Firenze e del Dipartimento di Ginecologia dell'Université Paris-Cité, Parigi.

Il **quadro patogenetico** volto a spiegare la migrazione, la persistenza, la proliferazione e la differenziazione delle cellule endometriali ectopiche nel miometrio include un background genetico ed epigenetico, uno squilibrio dei recettori degli estrogeni e del progesterone, e una reazione infiammatoria guidata da una disfunzione immunitaria locale, insieme a fenomeni di fibrosi e neuro-angiogenesi all'interno del miometrio stesso.

In passato, si pensava che l'adenomiosi colpisse quasi esclusivamente le donne multipare dopo i 40 anni e che l'unica via per confermare la diagnosi fosse l'isterectomia. Oggi, utilizzando tecniche di imaging come l'ecografia transvaginale e la risonanza magnetica, la patologia viene sempre più spesso confermata nelle giovani donne con **dismenorrea**, **dispareunia**, **sanguinamento uterino anomalo** e **mestruazioni abbondanti**, e anche nelle **pazienti infertili**. Inoltre l'adenomiosi coesiste spesso con altre patologie ginecologiche benigne, come la **fibromatosi uterina** e l'**endometriosi** (con la quale condivide i sopracitati sintomi predittivi e di cui viene considerata la variante miometriale).

Il punto è che, nonostante il miglioramento dell'efficacia degli strumenti diagnostici non invasivi e l'indubbia significatività dei sintomi portati in consultazione dalla paziente, la consapevolezza sulla patologia è ancora insufficiente e **la diagnosi viene spesso mancata**, anche a causa dell'eterogeneità della presentazione clinica e dei criteri di imaging. Inoltre, la terapia medica e chirurgica non segue raccomandazioni condivise, nonostante il fatto che l'adenomiosi richieda un piano di gestione permanente, che includa il controllo del dolore e delle emorragie, la protezione della fertilità e la prevenzione delle complicanze gestazionali.

E' pertanto necessaria una strategia di **formazione** degli operatori sanitari e di **sensibilizzazione** delle pazienti, con l'obiettivo di:
migliorare **l'attenzione ai sintomi** suggestivi di adenomiosi (dolore mestruale invalidante,

dolore ai rapporti, flussi emorragici, sanguinamenti uterini anomali);
ridurre **i tempi della diagnosi**, anticipandola idealmente ai primi "fotogrammi" della malattia, quando a fronte di assenti evidenze dagli strumenti di imaging i sintomi siano già significativi;
impostare **strategie di trattamento** tempestive e personalizzate.
La review di Petraglia e collaboratori si articola in **otto sezioni**:
patogenesi dell'adenomiosi;
scenario epidemiologico;
sfide diagnostiche;
impatto sulla fertilità e sugli esiti della gravidanza;
terapia medica (progestinici, dispositivo intrauterino al levonorgestrel, analoghi del GnRH);
approcci chirurgici volti a preservare la fertilità;
ottimizzazione degli esiti della procreazione assistita;
i trattamenti futuri.