Endometriosi: una malattia infiammatoria molto dolorosa – Parte 4

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

Intervista rilasciata in occasione del congresso su "La gestione clinica e chirurgica della paziente endometriosica in un centro di III livello: meet the experts", Negrar (VR), 21 maggio 2016

Sintesi del video e punti chiave

Anche quando gli esiti degli esami sono negativi, il dolore mestruale invalidante deve sempre allarmare il medico rispetto a una possibile endometriosi profonda "minima", che può sfuggire all'analisi strumentale. E per la cura? Le linee guida mondiali parlano chiaro: prima va sempre tentata una terapia farmacologica, e solo in seconda battuta va presa in considerazione l'opzione chirurgica. Sempre che, naturalmente, la diagnosi non sia arrivata dopo anni di sofferenza: in questo caso la chirurgia può essere inevitabile, senza peraltro garantire una piena guarigione.
In questo video, la professoressa Graziottin illustra:
- come la somministrazione di una pillola a basso dosaggio in continua, o di un progestinico specificamente approvato, consenta di sospendere le mestruazioni, eliminare il dolore e bloccare la progressione della malattia, confermando nel contempo il sospetto diagnostico di endometriosi;
- quanto a lungo può durare questo tipo di terapia e quando può essere interrotta;
- che cosa accade quando l'endometriosi non è diagnosticata tempestivamente e perché, a quel punto, la chirurgia, anche di atissimo livello, può non essere risolutiva nell'eliminare i danni organici provocati dal disturbo;
- perché la terapia medica è preziosa anche dopo l'operazione.

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