Dopo l'endometriosi: come proteggere la fertilità

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano
Dott.ssa Dania Gambini
Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia, H. San Raffaele, Milano

Le vostre domande alla nostra redazione

Ho 31 anni e a fine dicembre ho scoperto di soffrire di endometriosi. Il ginecologo ha scoperto una ciste di quasi 8 centimetri, e mi ha suggerito di operarmi. Avevo molta paura, ma visto che cerco figli da 18 mesi e non arrivano, ho pensato che forse la chirurgia era proprio la strada più giusta. Così ho fatto una visita in un ospedale di Milano, e anche lì mi è stato consigliato di operarmi. Quando ho fatto l'ecografia pelvica la ciste era ancora più grossa, e i dolori continuavano ormai da mesi, simili a quelli della sciatica. Così i medici sono partiti d'urgenza con gli esami pre-ricovero e a metà febbraio mi hanno operata. La ciste era ormai diventata di 12 centimetri e aveva compromesso l'ovaio e la tuba destri. Purtroppo! La mia paura ora è di non poter più avere una gravidanza... Dallo scorso gennaio sto prendendo una pillola continuativa, e i dolori di prima, così forti da non riuscire a dormire, si sono ridotti. Pochi giorni fa ho ritirato l'esame citologico: è negativo, però conferma anche la diagnosi di endometriosi tubo-ovarica. Che cosa ne pensa? Riuscirò ad avere un bambino? La ringrazio e la saluto cordialmente.
Stefania O.

L'endometriosi è una patologia tipica dell'età fertile della donna, caratterizzata dalla presenza di tessuto endometriale normalmente presente all'interno dell'utero in sedi diverse. Esiste una notevole variabilità nella sintomatologia e nell'evoluzione della malattia. E' frequente la sua associazione con sterilità e infertilità per fattori meccanici (distorsione anatomica delle vie genitali femminili) e per fattori disfunzionali (alterazione della funzionalità endocrina ovarica). Tuttavia, il rischio di infertilità varia molto da donna a donna, e con le cure opportune è spesso possibile superare anche le difficoltà causate dall'endometriosi.
La chirurgia conservativa – quella che lei ha avuto – porta ad una buona probabilità di concepimento, avvalendosi anche di metodiche di fecondazione assistita. Adesso il primo obiettivo è diminuire e possibilmente eliminare il dolore: la pillola in continua è un ottimo consiglio per ridurre lo stato infiammatorio associato all'endometriosi. Parli poi con il suo ginecologo, che la sta seguendo molto bene, per scegliere la via migliore per diventare mamma come desidera. Auguri di cuore!

© 2010 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org