Cura dell'endometriosi: ruolo della terapia contraccettiva

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

Ho 28 anni e a giugno di quest'anno ho subito una laparoscopia per l'asportazione di una cisti endometriosica nell'ovaio sinistro, che mi procurava dolore e che si era formata nel giro di pochi mesi. Fino a quel momento non avevo mai avuto cicli molto dolorosi o abbondanti, i marker (come il Ca 125) erano tutti nella norma e le tube erano aperte. Il chirurgo ha rimosso la cisti esplorando anche il resto dell'apparato e non ha rilevato altri focolai di endometriosi. Come terapia mi ha consigliato solo una cura per rinforzare le difese immunitarie. Si può dire che io sia affetta da endometriosi, anche se ho avuto solo una cisti isolata senza altri sintomi particolari? Qual è la strada migliore per evitare recidive e preservare così la fertilità?
Barbara C.

Cara Barbara, l'endometriosi è una patologia ginecologica benigna che accompagna l'età fertile della donna. E' legata alla presenza in sedi diverse da quella tipica (ovvero l'interno del corpo uterino) di tessuto endometriale che risponde alla ciclica stimolazione ormonale ovarica: il risultato è il verificarsi di una "pseudo-mestruazione" in sedi diverse (ad esempio a livello ovarico con la formazione di cisti endometriosiche, a livello peritoneale con la presenza di noduli endometriosici diffusi). La diagnosi è essenzialmente istopatologica, cioè deriva dall'analisi del tessuto prelevato in corso di intervento chirurgico.
Dal punto di vista clinico la malattia si esprime con una notevole variabilità di sintomi (dismenorrea, dispareunia, dolore pelvico cronico e infertilità) e una diversa gravità del quadro: in questo senso, si può dire che lei abbia sia stata colpita in forma lieve. Va però sottolineato con chiarezza che le cause della malattia sono tuttora sconosciute: sono state formulate varie teorie, ma nessuna di esse riesce a spiegare tutti i casi clinici. Di conseguenza, l'unica strategia terapeutica attualmente percorribile è quella di controllare lo sviluppo della patologia limitandone il più possibile le conseguenze sulla salute, sul dolore e sulla fertilità. Le consigliamo quindi di procedere comunque con una copertura ormonale così da ridurre al minimo il rischio di recidive, sempre possibili, e preservare l'integrità anatomo-funzionale del suo apparato riproduttivo.
Si possono utilizzare solo progestinici in continua, per il loro effetto ipoestrogenico, oppure combinazioni di progestinici ed estrogeni a bassissimo dosaggio e in continua (pillola anticoncezionale, cerotto contraccettivo o anello vaginale) per mantenere una concentrazione estrogenica plasmatica costante intorno ai 50 pg/ml (valore di sicurezza per l'endometriosi) o anche a valori inferiori. In altre parole, si deve cercare di somministrare la combinazione ormonale che garantisca la minima stimolazione dell'endometrio ectopico, pur mantenendo livelli di estrogeni ottimali per nutrire tutti gli organi e i tessuti dell'organismo. La somministrazione in

Â© 2011 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org

continua consente di ridurre il dolore che non cede con l'assunzione "ciclica" (ossia con pausa settimanale), ma è utilissima anche quando la dismenorrea non è severa, come nel suo caso, perché la sospensione reversibile delle mestruazioni blocca comunque la progressione dell'endometriosi.
Studi recenti – e qui veniamo al suo secondo quesito – dimostrano come la somministrazione della pillola contraccettiva riduca dell'80% il rischio di recidiva dell'endometrioma (ossia dell'endometriosi a localizzazione ovarica, quella che avuto lei) con un follow-up, ossia un monitoraggio delle donne trattate, fino a tre anni dall'inizio della pillola: dopo una diagnosi di endometriosi ovarica, e specialmente nelle giovani come lei, si può quindi effettuare questa terapia anche per molto tempo, senza interruzioni, finché non si desiderino figli. A quel punto il suo corpo, protetto sino ad allora da ulteriori danni, sarà pronto per affrontare la desiderata gravidanza. Auguri di cuore!