Cisti endometriosiche, che cosa fare dopo l'operazione

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 una figlia di 23 anni che deve essere sottoposta a laparoscopia per l'asportazione di due cisti ovariche endometriosiche (una, di 4 centimetri, all'ovaio sinistro e una, di 6 centimetri, all'ovaio destro). Il marker Ca-125 è pari a 47,40 U/mL. Negli ultimi giorni mia figlia però ha deciso che non vuole più sottoporsi all'intervento, in quanto non ha dolore ed è invece preoccupata dell'operazione e delle complicanze che potrebbero insorgere. L'unico disturbo che accusa sono modeste perdite ematiche fra un ciclo e l'altro, comparse da un paio di mesi. Che cosa ci consigliate di fare? Ci sono delle cure che possano permetterci di evitare, o almeno posticipare, l'intervento?".
Lucia R.

Gentile signora Lucia, viste le dimensioni delle cisti è consigliabile sottoporsi all'intervento chirurgico: quella di 6 centimetri, in particolare, potrebbe complicarsi in una torsione ovarica e richiedere un intervento chirurgico demolitivo d'emergenza, con asportazione dell'intero ovaio andato in necrosi.
Una volta asportate le cisti e confermata dall'esame istologico la loro natura endometriosica, sarà necessario sopprimere la spontanea attività ovarica per evitare recidive con la formazione di ulteriori endometriomi e/o noduli endometriosici endoperitoneali.
Questa sospensione si può ottenere con progestinici in continua, oppure con una combinazione a basso dosaggio di progestinici ed estrogeni (pillola anticoncezionale, cerotto contraccettivo o anello vaginale): si mantiene in tal modo una concentrazione estrogenica plasmatica costante intorno ai 50 pg/ml, valore che garantisce la minima stimolazione dell'endometrio ectopico ma anche il livello di estrogeni ottimale per continuare a nutrire tutto l'organismo. Se il dolore non si attenua con la normale somministrazione ciclica, che prevede ogni mese una pausa settimanale, si può passare all'assunzione in continua, ossia senza pause: in tal modo si ottiene un "silenzio mestruale" quasi completo (ma reversibile), ideale per attenuare in modo significativo gli effetti dell'endometriosi.
La pillola con estrogeno naturale (estradiolo) è particolarmente indicata, perché contiene il dienogest, un progestinico efficacissimo nel "calmare" l'endometrio, tanto vero che all'estero è approvato anche come farmaco singolo proprio per l'endometriosi. Anche con questa pillola, per ottenere un silenzio mestruale radicale, è possibile togliere i due confetti bianchi (placebo) e cominciare subito un altro blister dopo i primi 26 confetti.
L'obiettivo di lungo periodo di queste terapie è proteggere il più possibile l'integrità dell'apparato genitale interno e dunque la fertilità. Consigliamo quindi a sua figlia di affidarsi senza timore alle

indicazioni del ginecologo curante, per risolvere al meglio il problema.