# Sospetta diagnosi di endometriosi: come procedere

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 49 anni e qualche giorno fa ho eseguito un'ecografia transvaginale e la mammografia di controllo, su indicazione del ginecologo. Effettuando l'eco transvaginale lo specialista mi ha chiesto se avverto dolore durante il ciclo e, alla mia risposta affermativa, ha detto che ho una ciste endometriosica (spero di ricordare bene). Restando naturalmente in attesa del referto definitivo, vi chiedo se questo tipo di problema può presentarsi per la prima volta in un periodo di premenopausa e quali sono le terapie da seguire. Ormai da più di un anno avverto fitte durante il ciclo, che però si risolvono con l'assunzione di un analgesico, e non ho ancora avuto salti mensili ma piuttosto un episodio di cicli ravvicinati. Leggendo informazioni su questo sito ho visto che ci possono anche essere sintomi intestinali. Proprio in questo periodo mi sono rivolta a un gastroenterologo per problemi di diarrea e stanno valutando eventuali intolleranze (già individuata quella al lattosio). A 28 anni ho subito una miomectomia al terzo mese di gravidanza e poi il cesareo. Grazie per l'eventuale risposta e buon lavoro».*
*Elisa*

Gentile Elisa, l'endometriosi è una patologia ginecologica tipica dell'età fertile con un'incidenza del 7-10%. L'età di esordio è variabile: nel 70% dei casi le donne riportano sintomi tipici già prima dei 20 anni, ma sono possibili manifestazioni anche in età più avanzata, come sembrerebbe nel suo caso. I quadri clinici sono variabili sia come gravità sia come organi coinvolti (intestino, vescica, ureteri). È caratterizzata dalla presenza di frammenti di endometrio (lo strato interno dell'utero) al di fuori della sua sede naturale (sede ectopica) e si manifesta generalmente con dolore mestruale intenso (dismenorrea); se non diagnosticata (il ritardo medio dall'inizio dei sintomi alla diagnosi è di oltre 9 anni) si trasforma in un forte dolore pelvico che poi diventa cronico (durata superiore ai 6 mesi), grave al punto da causare disabilità nella vita della donna in diversi ambiti. Si associa inoltre a dispareunia (dolore ai rapporti sessuali) profonda, con possibili conseguenze sulla fertilità della donna dovute a processi di "cicatrizzazione" tipici della malattia (aderenze interne addominali).
La diagnosi è essenzialmente istopatologia (analisi del tessuto endometriale in sede ectopica tramite intervento chirurgico). Dal punto di vista diagnostico forniscono un valido sospetto di endometriosi l'anamnesi accurata circa l'insorgenza e le caratteristiche del dolore mestruale/pelvico, l'attività sessuale, i disturbi intestinali (generalmente rappresentati da dolore addominale diffuso, defecazione dolorosa soprattutto in corrispondenza del mestruo) e i disturbi urinari. L'ecografia ginecologica transvaginale (con riscontro di formazioni cistiche a carico delle ovaie con aspetto ecografico tipico) e determinate analisi ematiche (dosaggio di marcatori come

© 2012 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org 

il CA125 e CA 19.9) rappresentano un ulteriore aiuto nel discriminare l'eziologia del dolore.
Risulta quindi necessario avere a disposizione maggiori informazioni circa il quadro ecografico della cisti che le è stata diagnosticata, e approfondire anamnesticamente la sua sintomatologia per meglio chiarire la patologia sottostante. Si rivolga la suo ginecologo di fiducia; nel caso venga confermato il sospetto di endometriosi le saprà sicuramente consigliare il corretto approccio terapeutico, sia esso farmacologico o chirurgico.
Per un approfondimento divulgativo ma rigoroso del tema, le consigliamo la lettura della schede mediche pubblicate su questo sito. Un cordiale saluto.