Endometriosi, quali rischi per 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

"Sono stata operata in laparoscopia per vari focolai di endometriosi nelle ovaie e nell'addome, dopo di che il ginecologo mi ha messo in menopausa per sei mesi. Ora il ciclo mi è tornato, ma non sono ancora riuscita a rimanere incinta. Vorrei sapere se nei casi come il mio ci sono più difficoltà per il concepimento rispetto a una donna non colpita da questa malattia. Grazie".
Michela F.

Cara Michela, l'endometriosi è una patologia ginecologica che colpisce il 7-10% delle donne in età fertile. E' caratterizzata dalla presenza di frammenti di endometrio, lo strato interno dell'utero, in sedi ectopiche, come ad esempio le ovaie e le tube, il peritoneo, i legamenti utero-sacrali ed in altri organi pelvici (intestino, vescica, retto) ed extrapelvici (polmone). Il tessuto ectopico risponde agli stimoli ormonali tipici del periodo mestruale, con conseguente sfaldamento in sede ectopica. Il sangue che fuoriesce dal tessuto endometriosico rappresenta uno stimolo irritativo che innesca una reazione infiammatoria a cascata: si ha così un'iperattivazione dei mastociti, cellule di prima linea della risposta infiammatoria, con liberazione dei mediatori dell'infiammazione tra cui il Nerve Growth Factor (NGF), che determina un'iperproliferazione delle fibre nervose del dolore con progressiva amplificazione degli stimoli dolorosi. Con il passare del tempo subentra una fase di cicatrizzazione con formazione di aderenze interne che concorrono a peggiorare il problema.

Clinicamente l'endometriosi si manifesta con dismenorrea (dolore mestruale intenso che va ad interferire con le normali attività quotidiane), dolore ovulatorio, dispareunia profonda (dolore alla penetrazione in sede profonda), dolore pelvico cronico (ossia di durata superiore a sei mesi), dischezia (defecazione dolorosa).

Venendo allo specifico della sua domanda, l'endometriosi si può associare a una riduzione della fertilità essenzialmente per tre fattori:
1. meccanici (distorsione del decorso tubarico a seguito della cicatrizzazione con formazione di aderenze endoaddominali);
2. per l'infiammazione, che interessa sia il tessuto endometriosico, sia l'endometrio all'interno dell'utero, in cui in condizioni normali si annida l'uovo fecondato: più siamo infiammate, meno siamo fertili;
3. per un possibile precoce esaurimento ovarico (l'asportazione ripetuta di cisti ovariche, specialmente se di grosse dimensioni, può determinare una riduzione del patrimonio follicolare).

© 2013 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org

Nel dubbio, è opportuno fare il dosaggio nel sangue della Inibina B e dell'Ormone Anti Mulleriano (AMH), due sostanze prodotte dai follicoli ovarici: più i livelli sono bassi, più è alto il rischio di esaurimento ovarico precoce.

Le consigliamo quindi di non sottovalutare il problema e di rivolgersi a un centro di procreazione assistita sia per la diagnosi accurata di eventuali altri fattori che, oltre l'endometriosi, riducano la fertilità, sia per instaurare il protocollo di stimolazione più adatto al suo caso.

Fra i link qui sotto consigliati, Le segnaliamo l'articolo su "Endometriosis fertility index: the new, validated endometriosis staging system", relativo a un nuovo test messo a punto negli Stati Uniti per stimare la probabilità di una gravidanza nelle pazienti che, dopo essere state sottoposte a trattamento chirurgico per endometriosi, desiderino avere un figlio senza ricorrere alla fertilizzazione in vitro. La prossima settimana, nella medesima rubrica "Flash dalla ricerca scientifica internazionale", pubblicheremo i risultati della validazione che di tale test ha fatto un gruppo di ricercatori del Leuven University Fertility Center, in Belgio.
Auguroni di cuore.

© 2013 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org