Cura dell'endometriosi: il ruolo degli ormoni in continua

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 37 anni e nel febbraio 2012 ho subìto una laparoscopia per l'asportazione di una cisti endometriosica all'ovaio sinistro, e di un'altra localizzata fra il retto e l'utero che mi procurava dolore pelvico. Mi hanno detto che è un'endometriosi di 4° grado e che dopo l'operazione sarei guarita. Il chirurgo ha rimosso le cisti esplorando anche il resto dell'apparato e non ha rilevato altri focolai di endometriosi. Dopo l'intervento però non mi ha bloccato le mestruazioni, come molti mi avevano consigliato, e così dopo tre mesi la cisti all'ovaio sinistro è ricomparsa. Da maggio questo dottore mi ha dato Harmonet a ciclo continuo. L'ho presa sino a febbraio di quest'anno: poi, dato che avevo mestruazioni abbondanti e la cisti tendeva ad aumentare, mi ha cambiato la pillola dandomi Klaira. Si può dire che io sia affetta di nuovo da endometriosi? Devo continuare a prendere sempre la pillola? E' una pillola efficace per l'endometriosi? Qual è la strada migliore per evitare le recidive? Grazie".
Tiziana

Cara Tiziana, l'endometriosi è una patologia ginecologica benigna che accompagna circa il 10% delle donne in età fertile. E' una malattia cronica per la quale non esiste un trattamento terapeutico risolutivo: però si può sicuramente tenere sotto controllo al fine di prevenire la progressione e ridurre i sintomi, per migliorare il più possibile la qualità di vita.
Il trattamento medico dell'endometriosi è essenzialmente sintomatico e – a parte l'utilizzo di farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS), che possono arginare il dolore – si basa su terapie ormonali che garantiscono la minima stimolazione dell'endometrio localizzato in sede ectopica (progestinici o estroprogestinici in regime continuativo, ovvero senza sospensioni).
La terapia che le è stata impostata con Klaira può rappresentare una valida scelta, ma è essenziale che venga continuata per anni senza interruzioni: è stato infatti dimostrato come la somministrazione della pillola contraccettiva per almeno tre anni riduca dell'80% il rischio di recidiva dell'endometriosi localizzata in sede ovarica. Un cordiale saluto.

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