# Sospetta endometriosi, e un grande dubbio terapeutico

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 30 anni, e tre mesi fa mi è stata diagnosticata una cisti all'ovaio destro, di circa 3 centimetri. Sono molto preoccupata perché ogni tanto si infiamma e provoca dolore. Ancora non capiscono bene che cosa sia! Era da circa tre anni che facevo ecografie e visite perché avevo spesso dolori mestruali e cicli un po' abbondanti. Pensavo a un'endometriosi, ma ogni ginecologo, non vedendo nulla, diceva che non era niente e che sicuramente era colpa del mio utero piccolo e retroflesso. Ora che però è venuta fuori questa ciste, ho paura che si tratti davvero di endometriosi! Il problema è che, a causa del colesterolo alto, non ho mai potuto prendere la pillola: come faccio a curarmi, se non posso prendere ormoni?".*
*Carlotta*

Gentile Carlotta, l'endometriosi è una patologia ginecologica benigna che si manifesta tipicamente con dolore mestruale (dismenorrea). E' caratterizzata dalla presenza di tessuto endometriale "ectopico", ossia in sedi diverse dall'utero (a livello ovarico, peritoneale, intestinale). Non necessariamente gli esami strumentali (ecografia ginecologica transvaginale, risonanza magnetica pelvica) sono in grado di individuarne la presenza: dipende dalle dimensioni di tali localizzazioni.
Nel suo racconto non sono riportate le caratteristiche ecografiche della cisti ovarica: generalmente le cisti di natura endometriosica si presentano a contenuto finemente corpuscolato con assenza di segnale doppler alla vascolarizzazione.
La terapia estro-progestinica è utile per ridurre le dimensioni sia di cisti disfunzionali sia di cisti endometriosiche. Non abbiamo dettagli circa il grado della sua ipercolesterolemia ma, se non fosse elevata e in assenza di altre controindicazioni, si potrebbe valutare la somministrazione per via transdermica (cerotto) con conseguente minor impatto metabolico sul fegato e del colesterolo (in questo caso può essere indicato ricontrollare i valori della colesterolemia a distanza di 3 mesi dall'inizio della terapia).
In alternativa si può ricorrere all'utilizzo di soli progestinici a basso dosaggio: una terapia in grado di ridurre il dolore mestruale e l'accrescersi di formazioni cistiche. Si affidi ai consigli del suo ginecologo curante. Un cordiale saluto.