Cisti endometriosica: le opzioni farmacologiche

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 mi hanno appena diagnosticato una cisti endometriosica di 4 centimetri, con Ca-125 a 83. Ho iniziato ad avere dolori mestruali fortissimi dal febbraio scorso. Da due mesi però, dopo il ciclo, ho anche disturbi intestinali e fitte al retto. Da 15 giorni se ne sono aggiunti altri: senso di nausea, gorgoglii addominali, mal di schiena, dolore alle spalle e al torace. Mi hanno consigliato l'intervento, ma vorrei capire se prima posso tentare una terapia ormonale. Mi sento sola, e questa situazione mi sta distruggendo psicologicamente".

Gentile amica, innanzitutto è opportuno completare la fase diagnostica sull'estensione dell'endometriosi, che dai sintomi che lei riferisce non appare limitata alla cisti ovarica di 4 centimetri. Le fitte al retto potrebbero infatti indicare una localizzazione dell'endometriosi al retto e/o al setto retto-vaginale, che separa la vagina dal retto stesso. Sono quindi indicati una retto-colonscopia e un clisma opaco. Una risonanza magnetica nucleare pelvica, fatta da radiologo esperto di endometriosi, potrebbe aiutare a visualizzare anche altre localizzazioni, per esempio ai ligamenti uterosacrali, che vanno appunto dall'utero al sacro.
Considerati il suo breve racconto e l'età prossima alla menopausa, in assenza di dati specifici dagli esami sopraindicati e di controindicazioni, è opportuno iniziare con una terapia medica. La prima scelta è un progestinico da usare in continua, ossia senza pause: i farmaci più indicati sono il dienogest o il noretisterone; in seconda scelta, una pillola con estrogeni naturali che contiene il dienogest oppure il nomegestrolo.
La terapia farmacologica con progestinici a basso dosaggio o con preparati estro-progestinici in continua (ossia senza pause tra una confezione e la successiva) rappresenta la terapia medica mirata dell'endometriosi non complicata. Una scelta raccomandata anche da molte Società Scientifiche appunto per l'endometriosi non complicata.
Con questi farmaci dovrebbe ottenere il silenzio mestruale, e la marcata attenuazione o la scomparsa dei sintomi. In tal caso la terapia va continuata fino ai 50 anni, e poi rivalutata.
Le consigliamo poi di ripetere un controllo ecografico transvaginale a distanza di sei mesi dall'inizio della terapia, per valutare le modifiche dimensionali della cisti. Al momento riteniamo non opportuno intervenire chirurgicamente. Un cordiale saluto.

© 2019 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org