Cisti ovariche recidivanti: un caso limite e le alternative terapeutiche

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

La risposta in sintesi

Gentile amica, il problema che illustra interessa per fortuna un numero ristretto di donne, ma pone quesiti molto rilevanti. Innanzitutto mi fa piacere sottolineare la competenza dei medici che in questi anni l'hanno seguita: correttissima la prescrizione iniziale della pillola estroprogestinica; altrettanto impeccabile il passaggio al solo dienogest dopo l'episodio di tromboflebite, perché questo tipo di problema controindica l'assunzione di estrogeni; del tutto avveduta la crioconservazione degli ovociti, per un'eventuale fecondazione medico-assistita, quando gli interventi sono diventati così frequenti da mettere a rischio la sua riserva ovarica. Ciò detto, vediamo cosa si potrebbe fare per farla uscire da questa situazione, invero molto complessa.

In questo video illustro:

- come il dienogest, terapia di prima linea per l'endometriosi, non sia però approvato come contraccettivo, mentre lo sono altre due pillole solo progestiniche, una al desogestrel e l'altra al drospirenone;
- la possibilità (tutta da verificare) che almeno una di queste due pillole, silenziando l'ovaio, riesca anche a frenarne la tendenza a formare cisti;
- un'ulteriore soluzione che, però, è percorribile solo in assenza di rischio trombotico e che quindi non è adeguata al suo caso: un analogo del GnRH per silenziare l'ovaio e un estroprogestinico molto leggero, come terapia "add-back", ossia in aggiunta, per evitare i sintomi della condizione simil-menopausale indotta dall'analogo e le conseguenze della protratta carenza ormonale.

Realizzazione tecnica di **Monica Sansone**

© 2023 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org