Terapia ormonale sostitutiva: l'endometriosi non Ã¨ una controindicazione

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

La risposta in sintesi

Gentile Lia, la ringrazio per le sue gentili parole e le do subito una buona notizia: l'endometriosi non è una controindicazione alla terapia ormonale sostitutiva. Solo si dovrà prestare attenzione al quadro clinico che emergerà dopo l'intervento chirurgico di rimozione dell'utero: vediamo insieme perché.

In questo video illustro:

- i diversi organi e distretti addominali che possono essere colpiti dall'endometriosi;
- in quale specifico caso si parla, più propriamente, di "adenomiosi";
- come la composizione della TOS sia differente a seconda che, durante l'intervento, sia stato possibile eradicare completamente l'endometriosi, oppure no;
- la formulazione che si può scegliere se l'endometriosi era limitata all'utero rimosso con l'isterectomia: cerotto con estradiolo;
- come questa soluzione consenta di ottenere un ottimo controllo dei sintomi menopausali, senza rischi trombotici (grazie alla via di somministrazione transdermica) e, stando ai dati oggi disponibili, senza incremento del rischio di tumore della mammella rispetto al rischio basale (grazie alla presenza del solo estradiolo);
- perché, nel caso in cui l'endometriosi colpisca altri organi e distretti dell'addome (come l'intestino o la zona ano-rettale), esiste la possibilità che l'intervento chirurgico non riesca a eradicare completamente la malattia;
- la necessità, in questi casi, di integrare l'estradiolo con un progestinico, come il dienogest, che tenga sotto controllo le isole endometriosiche residue;
- con quale periodicità può essere assunto il progestinico;
- come questa terapia possa essere fatta a lungo, se nel corso dei controlli periodici dal ginecologo non emergono elementi nuovi di attenzione.

Realizzazione tecnica di **Monica Sansone**

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