

Il dolore invisibile al femminile

L'endometriosi è una malattia cronica che può essere molto dolorosa, e che spesso viene diagnosticata in modo tardivo. Ecco perché è importante conoscerla

ENDOMETRIOSI, UNA MALATTIA UNIVERSALE

L'Organizzazione Mondiale della Sanità riporta che circa 190 milioni di donne nel mondo sono colpite da questa condizione

Si stima che in Italia soffra di endometriosi il 10-15% delle donne in età riproduttiva con una incidenza massima tra i 25 e i 35 anni, ma la malattia può comparire anche più precocemente. Nel nostro paese le donne con diagnosi conclamata sono almeno 3 milioni. I dati, anche se non sempre concordi, sembrano indicare un trend in aumento non tanto perché vi siano più casi che in passato, ma per una capacità di diagnosi più accurata ed efficace. Tuttavia, ancora oggi la diagnosi in molti casi avviene durante controlli ginecologici di routine o controlli specialistici eseguiti per altri problemi.

Come si manifesta?

Indipendentemente dalla sede in cui è localizzato, il tessuto endometriosico si comporta come l'endometrio normale, quello che riveste le pareti dell'utero, ed è sensibile perciò alle fluttuazioni ormonali del ciclo mestruale. Le cellule endometriali, pertanto, proliferano durante la prima fase del ciclo e, in

corrispondenza delle mestruazioni, danno luogo a sanguinamento.

La gravità dei sintomi e gli effetti dell'endometriosi sulla fertilità e sul funzionamento dei vari organi varia notevolmente da donna a donna. Alcune non accusano alcun sintomo, in altre la malattia ha un impatto considerevole sulla qualità della vita.

Ai fini della diagnosi, uno dei sintomi più rilevanti è il dolore che può essere cronico e persistente, con aggravamento durante il periodo mestruale (dismenorrea). Il dolore, perciò, non va mai sottovalutato, soprattutto se inizia dopo molti anni di mestruazioni relativamente indolori.

Oltre alla comparsa di dolore pelvico, di intensità variabile a seconda della fase del ciclo mestruale, a volte tale da risultare invalidante, è solitamente presente dolore anche durante i rapporti sessuali (dispaurenia).

In caso di lesioni intestinali si può avere dolore durante la defecazione che può essere accom-

pagnato dalla comparsa di sangue nelle feci durante le mestruazioni; le lesioni presenti in vescica possono dare dolore sovrapubico e alla minzione e comparsa di sangue nelle urine. Alcune donne lamentano stanchezza e lievi rialzi di temperatura, che possono accentuarsi nei giorni del mestruo.

Spesso sono presenti alterazioni del ciclo mestruale e dal 30 al 50% delle donne con endometriosi ha problemi di infertilità o ridotta fertilità.

Come si interviene?

Il medico ha a disposizione vari trattamenti: la scelta dipende dall'estensione della malattia dalla gravità del quadro clinico e dei sintomi e dall'eventuale presenza di sterilità. Il trattamento, inoltre, dovrebbe essere individualizzato tenendo conto anche di fattori come l'età, il desiderio di gravidanza e la tollerabilità delle diverse terapie. Richiede quindi una valutazione complessiva. Il dolore, ove presen-

te, può essere controllato mediante l'assunzione di un antinfiammatorio (es. ibuprofene, naproxene), solitamente sufficiente se i sintomi sono lievi. Tuttavia, trattandosi di una malattia sensibile alle fluttuazioni ormonali, il cardine del trattamento è rappresentato da farmaci ad azione ormonale che tendono a riequilibrare le alterazioni endocrinologiche che caratterizzano le pazienti affette.

La terapia ormonale ha come obiettivo quello di mantenere la malattia in uno stato di "stand-by" in funzione della vita riproduttiva della donna: inibisce la crescita e l'attività delle lesioni endometriosiche, riducendo pertanto il rischio di una progressiva estensione della malattia nonché delle recidive dopo trattamento chirurgico. Insomma, interviene sulla sintomatologia, ma non riesce a modificare il decorso

Il dolore non va mai sottovalutato, soprattutto se inizia dopo molti anni di mestruazioni relativamente indolori

L'endometriosi: da dove si origina?

Vari organi pelvici possono essere coinvolti

La superficie interna dell'utero è rivestita da un tessuto che si chiama **endometrio**. In alcune donne frammenti di questo tessuto endometriale si impiantano e crescono anche al di fuori della cavità uterina. Questa condizione viene chiamata endometriosi. Si pensa che il passaggio di frammenti di mucosa uterina dall'utero a sedi atipiche avvenga a causa delle contrazioni uterine durante la mestruazione. Le sedi dove più comunemente questi frammenti attecchiscono, grazie alla loro elevata capacità adesiva, sono le ovaie (fino all'80% dei casi), i legamenti che sostengono l'utero, lo spazio tra il retto e la vagina o la cervice e lo spazio tra la vescica e l'utero. Localizzazioni meno comuni includono le tube di Falloppio, gli ureteri, la vescica e la vagina. Secondo altre ipotesi, cellule della mucosa uterina sarebbero trasportate in altre sedi attraverso il sangue o i vasi linfatici.





della malattia, né tantomeno ad ottenere una guarigione: l'endometriosi è una malattia cronica e le terapie mediche sono efficaci solo per la durata del trattamento. I focolai endometriosisi mantengono la capacità di riattivarsi dopo alcuni mesi dalla sospensione della terapia.

Trattamento chirurgico

La terapia chirurgica consiste nella identificazione e rimozione del tessuto endometriosisico. Viene eseguita preferibilmente in laparoscopia, una tecnica poco invasiva che consente una ripresa post-operatoria più rapida e con minor dolore post-operatorio. La chirurgia è riservata alle pazienti in cui non si riesce ad ottenere un controllo dei sintomi con la terapia medica, oppure nei casi in cui questa sia controindicata o rifiutata dalla pazien-

te. La comparsa di recidiva (sia del dolore che delle lesioni) si potrebbe verificare anche in seguito ad un adeguato trattamento chirurgico.

Una pronta diagnosi e un trattamento tempestivo della malattia possono migliorare la qualità di vita e prevenire l'infertilità. Perciò è importante non trascurare i campanelli di allarme come dolori mestruali importanti, soprattutto se di nuova comparsa, flussi abbondanti e dolore durante i rapporti sessuali. Sin dall'inizio dell'attività sessuale è molto importante sapere che i dolori mestruali e durante i rapporti non sono normali e che non devono essere taciuti. Particolare attenzione devono fare le donne che hanno familiarità per endometriosi (ad esempio la madre o una sorella) perché hanno un rischio di svilupparla sette volte maggiore rispetto alla popolazione normale.