

COME SCOPRIRE IN TEMPO SE HA L'ENDOMETRIOSI E COME TRATTARLA.

di **Lino Del Pup**

Studio Ginecologico Via Mazzini 77/2 33084 Cordenons, PN.

www.delpupginecologia.it tel 360 693900

L'endometriosi è una patologia molto più diffusa di quanto si pensi e moltissime donne ne soffrono senza sapere di averla e quindi senza curarla adeguatamente. In genere è diagnosticata e trattata troppo tardivamente, in fasi avanzate, in seguito a interventi, dopo anni di dolori o lunghi periodi di ricerca infruttuosa di concepire. Non mi soffermo a descrivere la malattia in quanto vi sono già infinite risorse online e approfondendo i dettagli medici rischia di spaventarsi invece che trarne beneficio. Voglio invece darle quelle informazioni che Le sono utili per aiutarmi a diagnosticargliela in tempo, a curarla, a farla stare bene e a correre meno rischi.

Sappia solo che l'endometriosi si caratterizza per la presenza di tessuto endometriale, quello che forma il mestruo e accoglie la gravidanza, fuori dall'utero. In realtà è molto più importante e complessa che "dei pezzettini di endometrio fuori posto". E' una malattia cronica, infiammatoria, che riguarda tutto l'organismo e che può coinvolgere la psiche, le relazioni e il contesto socio-lavorativo. Ne esistono tante forme diverse come intensità e tipo di manifestazioni, variabili nel tempo e con la tendenza a peggiorare, se non trattate, e a ricomparire, se si smettono le cure.

Innanzitutto per la diagnosi di endometriosi è fondamentale che Lei faccia attenzione ai sintomi in quanto sono inizialmente lievi e aspecifici, vaghi: si possono confondere e spesso coesistono con altre patologie. Spesso inizia nell'adolescenza con dolori solo mestruali, che si tendeva un tempo a trascurare, il che non va più fatto soprattutto se anche la madre o la sorella ha o aveva dolori mestruali o dolori pelvici o ha avuto diagnosi di endometriosi. I sintomi nel tempo si intensificano e poi in genere divengono dolori più costanti e forti o insorgono sintomi che non fanno pensare al mestruo o non ne sono più correlati. I rapporti dolorosi ne sono spesso una spia. Molte donne la scoprono solo quando non riescono a concepire e solo allora pongono attenzione a sintomi prima sottovalutati. L'utero retroverso o malformato favorisce il reflusso di mestruo verso le tube e può associarsi all'endometriosi. Spesso vi sono anche altre patologie, sintomi intestinali e urinari o localizzazioni che fanno pensare ad altro e fuorviano, ma possono coesistere. Molte donne affette pensano di avere solo infezioni pelviche, fibromi, colon irritabile o cistiti difficili da guarire. E' bene invece non fermarsi alla prima diagnosi. Avere cicli mestruali anomali potrebbe essere un segnale di endometriosi, in particolare se vi è dolore mestruale o se l'utero ha un aspetto ecografico sospetto per adenomiosi, che è la presenza di endometrio tra le fibre muscolari dell'utero. A volte vi possono essere sintomi strani, atipici come sede e tipologia, ma con la caratteristica di manifestarsi ogni mese o associarsi al mestruo. Per questo è utile tenere un diario dei sintomi ricorrenti: per esempio periodico sangue nelle urine, feci o anche tosse periodica. Spesso l'endometriosi si associa o si manifesta con ansia e depressione, stanchezza e difficoltà a svolgere le mansioni a scuola, a casa o nel lavoro e può causare disagi, anche gravi, nella vita di coppia. Purtroppo nella mentalità corrente chi ha una alterazione medica obiettivabile, come una cisti endometriosa, viene maggiormente considerato, aiutato e curato. Chi ha invece sintomi vaghi, difficili da inquadrare, spiegare e che riguardano la psiche o la vita sessuale tende ad essere considerato come se volontariamente creasse o amplificasse i sintomi. Invece la sofferenza cronica, non riconosciuta e non risolta, causa ansia e depressione che a loro volta fanno percepire più intensamente i sintomi di lesioni endometriose che paiono troppo piccole per esserne la causa o non si rilevano. Il dolore infatti non è un sintomo obiettivo, proporzionato all'entità della patologia, ma è modulato tantissimo da variabili personali culturali, relazionali ed emotive. Invece che abituarsi al dolore, sopportandolo meglio, chi soffre cronicamente tende ad avere un dolore "che si ricrea da se", si autoamplifica e tende a persistere anche quando la causa rilevabile viene rimossa o regredisce con la terapia medica. Nell'endometriosi cronicizzata si creano spesso questi

feedback positivi, circoli viziosi di automantenimento, ma se paziente, medico e partner ne sono consapevoli il vissuto di malattia migliora molto e la risoluzione è più agevole.

Va ricordato che l'endometriosi spesso non si palpa con la visita, anche se accurata, e non si rileva con l'ecografia transvaginale, anche per via rettale, mobilizzando gli organi pelvici, soprattutto nei casi iniziali o nelle sedi lontane da utero e ovaie e "nascoste" tra le anse intestinali o in sedi atipiche. La laparoscopia con conferma istologica dell'endometriosi rimane il cardine della diagnosi e sarebbe la terapia che può asportarla, ma non è prudente, per i rischi chirurgici e il potenziale danno alla fertilità, intervenire in tutti i casi sospetti e reintervenire ad ogni ricaduta. Inoltre anche la laparoscopia può non rilevare la malattia o permettere di vederne e trattarne solo una parte, magari solo quella superficiale e meno rilevante, soprattutto se viene fatta in centri o da operatori non dedicati specificamente all'endometriosi. Valuteremo insieme tutti i pro e contro del dove e se farla ad ogni controllo, in base alle Sue peculiari mutevoli esigenze. Ad esempio oggi nelle pazienti endometriosiche che cercano di concepire si ritiene preferibile cercare subito la gravidanza in modo medicalmente assistito e riservare la chirurgia a chi ha forti dolori o endometriosi profonda o grandi cisti endometriosiche, che non rispondono alla terapia ormonale. La risonanza magnetica è un'ottima indagine che si può fare se l'ecografia non è dirimente, se si sospettano sedi atipiche, per sapere prima dell'intervento se servono interventi molto demolitivi che coinvolgano intestino, vie urinarie o nervi pelvici. Serve anche per valutare se si può limitare il ricorso alla laparoscopia, per evitarne i rischi e la riduzione della riserva di ovociti. Purtroppo l'endometriosi può esserci anche se tutte le suddette indagini non la rilevano e l'uso del marcatore CA 125 non è attendibile.

Alla diagnosi si arriva presto solo se Lei sa cogliere e riferisce i sintomi non trascurandoli, come viene ancora fatto per motivi culturali, pensando che il dolore mestruale sia normale per la donna. Pertanto, in modo sereno e senza sfociare nell'ipocondria, pensi ai sintomi che ho descritto e alle considerazioni che ho fatto e mi riferisca se Lei o persone vicine a Lei hanno questi sintomi. Avere una diagnosi anche solo in base ai sintomi permette di iniziare la terapia medica per attenuare i sintomi e limitare la possibilità che l'endometriosi evolva e danneggi la fertilità, oltre che la qualità di vita. Fare una terapia medica a lungo termine riduce anche la necessità di interventi pesanti e magari ripetuti, in quanto l'endometriosi tende a ricrescere dopo il trattamento. Se non ha ancora avuto figli o ne cerca altri e ha dei sintomi come ho descritto sopra o altri, parliamone e approfondiamo, non ritardi l'inizio della ricerca in modo da ridurre la possibilità che non riesca a procreare spontaneamente per l'endometriosi aumentata. Se è gravida e ha l'endometriosi, o vi è tale sospetto, me lo ricordi in quanto vi sono dei rischi ostetrici maggiori che dobbiamo considerare nel gestire la Sua gravidanza. Infine è corretto che sia informata che chi ha l'endometriosi ha un rischio aumentato di cancro ovarico e non solo, i cui sintomi iniziali sono anch'essi aspecifici e vaghi: si confondono con i "soliti" sintomi da endometriosi. Pertanto dobbiamo personalizzare le cadenze e le modalità dei suoi controlli basandoci sull'entità dei Suoi rischi e soprattutto sul livello di sicurezza oncologica che desidera avere. Consideri che io tendo a limitare molto l'uso di farmaci e moltissimo gli interventi chirurgici. Pertanto le darò indicazioni alimentari e di stile di vita per aiutarla a limitare questa malattia e assicurare un'adeguata densità ossea, soprattutto se è giovane e usa o deve usare progestinici o farmaci detti analoghi del Gn RH. Se servirà un trattamento medico, ne valuteremo i pro e contro. Ricordi che le migliora la qualità di vita, riduce anche i rischi oncologici ed è sicuro, se è proseguito il più a lungo possibile, se le evita o almeno attenua molto il mestruo e se lo adattiamo al suo tipo di endometriosi, alle mutevoli esigenze e a come risponde al trattamento.

Dott. Lino Del Pup **Lino Del Pup**
Studio Ginecologico Via Mazzini 77/2 33084 Cordenons, PN.
www.delpupginecologia.it tel 360 693900