

Arriva puntuale, ogni mese, con le mestruazioni. Spesso, però, ci vogliono fino a 10 anni per la diagnosi. Tutto quello che c'è da sapere per riconoscerla e combatterla

Quel dolore senza perché

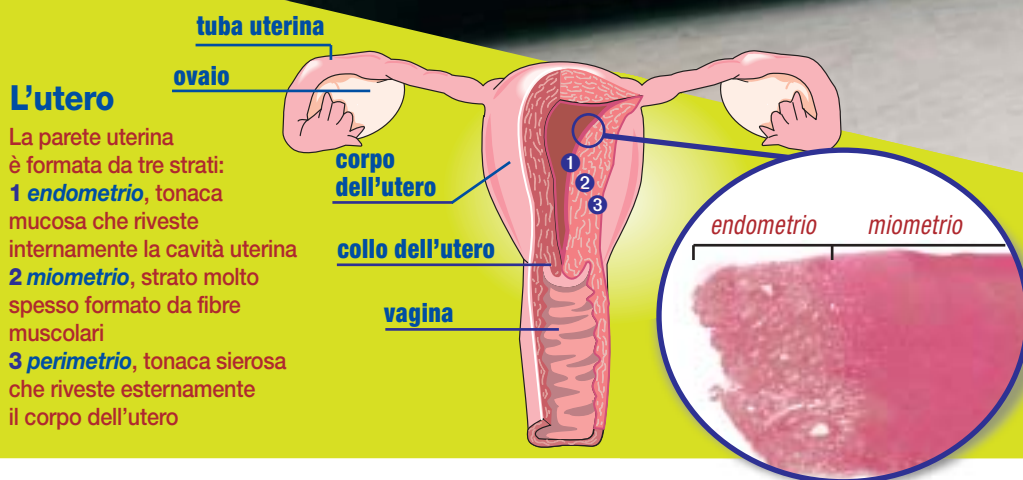
Endometriosi

Testo di Elena Mattioli

Endometriosi: la cenerentola delle malattie femminili. Esiste ma pochi sanno che volto ha, che problemi causa, come riconoscerla e come curarla. Eppure colpisce una donna su dieci di tutte le età, ceti sociali e zone geografiche del mondo. Sono quindi milioni di donne a soffrirne, spesso senza neanche sapere che nome dare ai propri disturbi.

Che cos'è

Si parla di endometriosi quando il tessuto normalmente presente all'interno dell'utero, l'endometrio, si trova in altre sedi, fuori cioè dalla sua posizione naturale, per esempio sulle ovaie, sopra o dentro alle tube, sulla vescica, sull'intestino, sul peritoneo. Ogni mese, l'endo-



Gli esami per smascherarla

- La diagnosi precoce di endometriosi è essenziale per evitare che la malattia si diffonda maggiormente e possa creare con il passare degli anni l'aggravarsi dei sintomi. La visita ginecologica è importante per valutare che utero e ovaie siano al loro posto e in buona salute, ma può suggerire al medico la presenza di endometriosi solo quando sono già presenti cisti molto grosse o aderenze che legano tra loro gli organi e li immobilizzano.

- Un secondo passo è l'ecografia transvaginale o quella esterna se la

ragazza è ancora vergine. Anche in questo caso però il medico può vedere solo cisti di dimensioni superiori al centimetro e non lesioni o impianti più piccoli, che possono essere però ugualmente molto attivi e dolorosi.

- La diagnosi certa è data dalla laparoscopia o dalla laparotomia, interventi chirurgici in anestesia generale che permettono di prelevare un po' di tessuto e di analizzarlo in laboratorio. Spesso il chirurgo decide di intervenire direttamente per togliere il tessuto che trova fuori sede.

metrio da sottile diventa molto spesso fino a sfaldarsi durante il ciclo mestruale. La maggior parte di sangue mestruale dall'utero trova una rapida via di uscita attraverso la vagina, come deve essere. Una piccola percentuale però risale le tube e va a finire nella pancia. Qui le cellule spazzine del sistema immunitario di solito lo neutralizzano.

Nelle donne predisposte, invece, alcune cellule di endometrio riescono a impiantarsi e a moltiplicarsi, dando origine a una nuova formazione all'interno dell'addome.

Come l'endometrio uterino, anche l'endometrio in altre zone sanguigna ogni mese, ma non trova una via di uscita dal corpo. A questo punto cominciano i problemi.

L'organismo reagisce a questa aggressione con infiammazione, cicatrici interne, cisti ripiene di sangue che rischiano di rompersi e di diffondere la malattia e che causano forti dolori.

I sintomi

Ci sono diversi campanelli di allarme che devono far sospettare l'endometriosi. Non tutti sono presenti contemporaneamente in ogni donna. I sintomi sono molto vari, perché è variabile la posizione degli impianti ectopici di endometrio nel corpo. A volte quindi è difficile ricondurre un disturbo alla patologia. I più comuni sono:

- dolori molto intensi durante le mestruazioni o in fase ovulatoria (a metà ciclo);

- dolori durante i rapporti sessuali, quando si urina o si defeca;

- malessere generale spesso accompagnato da febbre (37.2° - 37.5° C) che non si riesce a spiegare in altro modo;

- aborti spontanei, infertilità e sterilità.

Certe donne non avvertono disturbi particolari ma si accorgono di avere l'endometriosi durante accertamenti medici, perché un figlio tarda ad arrivare.

La diagnosi

Il tempo che trascorre da quando una ragazza o una donna si rivolge al medico lamentando disturbi a quando viene riconosciuta l'endometriosi è ancora oggi di circa 10 anni: tantissimo.

Questo dato sconcertante è dovuto a diversi fattori. Primo: esiste molta resistenza a parlare di problemi legati alla mestruazione e alla sfera sessuale. Secondo: troppo spesso i dolori segnalati vengono considerati "normali" da mamme, nonne, zie, fidanzati, mariti e medici e quindi sottovalutati. Terzo: l'informazione riguardo a questa malattia è ancora molto scarsa anche presso i medici e i ginecologi stessi. Per fortuna però la situazione sta cambiando. Quarto: i disturbi sono molto vari e possono confondere le idee perfino a un bravo medico. Quinto: per una diagnosi definitiva occorre un piccolo intervento chirurgico in anestesia generale, la laparoscopia, che permette di prelevare tessuto e analizzarlo in laboratorio per confermare che si tratta proprio di endometrio. Fino a non molti anni fa questa tecnica non era disponibile e quindi le diagnosi erano ancora più difficili e complicate.

Come si cura

Una cura per guarire completamente non c'è ancora, ma esistono diversi modi, dai più semplici ai più complessi, per alleviare i disturbi dell'endometriosi.

Non è vero che l'endometriosi colpisce solo donne dai 30 anni in su:

può invece essere presente già dalle prime mestruazioni in ragazzine giovanissime.

Non è vero che la gravidanza è una cura:

è vero invece che può far scomparire per un periodo i sintomi, anche durante l'allattamento, quando le ovaie sono a riposo, la situazione ormonale è stabile e il ciclo mestruale non si è ristabilito.

Non è vero che rimuovere l'utero è sempre una soluzione:

gli impianti di endometrio in altre zone rimangono attivi e continuano a sanguinare dietro lo stimolo degli ormoni femminili. ➤



Il parere dell'esperto

«È importante un'accurata valutazione clinica per identificare le donne a maggior rischio e quelle che devono essere sottoposte a ulteriori indagini», spiega Laura Trespidi, che lavora in prima linea da anni alla Clinica Mangiagalli di Milano. «Una diagnosi corretta», aggiunge il medico, «eviterà trattamenti non necessari, il dolore cronico invalidante e, a volte, l'infertilità. L'endometriosi viene di solito riscontrata più

frequentemente tra i 25 e i 30 anni. È possibile però trovare la malattia anche in giovani adolescenti, specialmente quando sono presenti anomalie dell'apparato riproduttivo». Per quanto riguarda i casi che si protraggono anche dopo la menopausa, la dottoressa Trespidi precisa: «I sintomi in queste donne sono legati ai farmaci usati nella terapia ormonale sostitutiva».

Un primo approccio è quello di usare farmaci antinfiammatori e antidolorifici. Se questo non basta si passa a preparati a base di ormoni che stabilizzano i livelli di estrogeni e progesterone, evitando le variazioni mensili legate al ciclo spontaneo. Tra i più usati oggi c'è la normale pillola anticoncezionale, spesso somministrata ogni giorno. Senza la sospensione di una settimana al mese, infatti, si può evitare la mestruazione.

Sempre più diffuso è l'impiego di progestinici a basso dosaggio assunti in modo continuativo e per lunghi periodi, in modo da inibire la produzione di estrogeni. Sono proprio gli estrogeni, infatti, ad alimentare i focolai di endometriosi.

Più complessa, e con maggiori effetti collaterali, è la soppressione completa degli ormoni femminili attraverso una pseudomenopausa (reversibile), con farmaci chiamati Gn-RH agonisti. Questi ultimi, però, non possono essere usati per lunghi periodi, perché causano tutti i disturbi tipici della menopausa, spesso molto sgradevoli.

La chirurgia

Quando l'endometriosi è molto estesa, provoca forti dolori o sterilità è possibile decidere insieme al proprio ginecologo di intervenire con

la chirurgia per rimuovere cisti, noduli o placche e cercare di ripristinare una situazione normale. L'operazione nella maggior parte dei casi viene eseguita in laparoscopia.

Talvolta però occorre ancora la laparotomia, con la quale il chirurgo riesce a lavorare meglio, ma che richiede tempi un po' più lunghi perché la donna torni a stare bene.

L'esperienza del chirurgo è fondamentale per una buona riuscita dell'operazione. Un medico inesperto potrebbe non riconoscere tutti gli impianti, che hanno aspetto e dimensione molto variabile, e quindi lasciarne alcuni al loro posto, favorendo una recidiva della malattia nel tempo. È quindi sempre consigliabile rivolgersi a centri specializzati che si stanno diffondendo negli ospedali.

L'impatto

I dolori dell'endometriosi sono spesso così forti da impe-

dire a una donna di svolgere le normali attività di studio, di lavoro o di relazioni sociali. Questa malattia infatti viene talvolta definita invalidante, perché causa una invalidità temporanea nei giorni in cui si manifesta con i suoi sintomi, di solito una volta al mese.

La stanchezza e il malessere generale che a volte la accompagnano possono durare anche molto a lungo, lasciando pochi giorni normali di benessere ogni mese. Per questo è importante, se si hanno uno o più disturbi sospetti, rivolgersi a un centro specializzato. Ottenere una diagnosi al più presto possibile vuol dire evitare di star male per anni inutilmente e impedire l'aggravarsi della malattia trascurata.

Elena Mattioli

Con la consulenza della dottoressa Laura Trespidi, dirigente medico, I Clinica ostetrico ginecologica L. Mangiagalli, Università di Milano

● L'Associazione italiana endometriosi, fondata e gestita da donne con endometriosi, si occupa di diffondere notizie aggiornate sulla malattia e di fornire aiuto e sostegno a tutte le ragazze e donne che ne soffrono, attraverso incontri di auto-aiuto con medici e specialisti esperti. I gruppi di auto-aiuto hanno sede a Milano, Firenze, Padova, Roma, Faenza, Torino e Messina.

Per informazioni
Aie, Casella postale 114,
20014 Nerviano (Milano)
telefono 338-9525589
e-mail
info@endoassoc.it
sito internet
www.endoassoc.it

● Per trovare altre informazioni on line:
In italiano
www.siel.it/gineconline/endometriosi.htm
www.gb-tech.it/endo/
www.fivet.org/index.html
www.ginecologia.net
www.margherita.net/starbene/endometriosi.shtml

In inglese
www.endometrisisassn.org
www.obgyn.net/endo/endo.asp
www.ivf.com/endohtml.html
www.centerforendo.com/



Le parole per capire

Endometrio: tessuto mucoso che si trova normalmente nell'utero e che ogni mese cresce e poi si sfalda con la mestruazione.

Cisti: formazione tondeggianti piena di liquido.

Cisti endometriosica: formazione tondeggianti piena di sangue.

Estrogeni e progesterone: ormoni femminili la cui concentrazione nel sangue sale e scende ciclicamente durante il mese.

Impianti ectopici, lesioni, placche:

formazioni di endometrio che si trovano in altre sedi e non all'interno dell'utero.

Laparoscopia: piccolo intervento chirurgico che prevede tre taglietti, due per inserire i bisturi e operare e uno per introdurre il laparoscopio, uno strumento a fibre ottiche che permette di vedere all'interno organi e tessuti.

Laparotomia: intervento chirurgico con un taglio sulla pancia, tipo cesareo, per vedere agevolmente all'interno e operare.