COME ACCEDO ALL'AMBULATORIO DELL'ENDOMETRIOSI?

• **Ambulatorio endometriosi e dolore pelvico cronico**
Sede: edificio centrale, scala B, IV piano stanza 4056.
Prenotazione tramite CUP: con impegnativa fornita dal medico di medicina generale o da altro specialista, con prescrizione: "Visita ginecologica", specificando nelle note: "visita presso ambulatorio endometriosi".

• **Ambulatorio di diagnostica ecografica di II livello**
Sede: edificio centrale, scala B, IV piano stanza 4045.
Prenotazione tramite CUP: con impegnativa fornita dal medico di medicina generale o da altro specialista, con prescrizione: "ecografia trans vaginale con color doppler ginecologico", specificando nelle note: "ecografia II livello -endometriosi".

• **SC R Fisiopatologia della Riproduzione Umana e Procreazione Medicalmente Assistita**
Sede: Palazzina ambulatori I piano – segreteria stanza n. 1.
Segreteria: tel. 040-3785-566 dalle ore 11.00 alle ore 13.00 dal lunedì al venerdì
Per ulteriori informazioni: **endometriosi@burlo.trieste.it**

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO
Burlo Garofolo di Trieste
BURLO

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO
Burlo Garofolo di Trieste
BURLO

Endometriosi

CHE COS'È L'ENDOMETRIOSI?

L'endometriosi è una patologia cronica, infiammatoria ed estrogeno-dipendente caratterizzata dalla presenza di tessuto endometriale al di fuori dell'utero. In relazione alla localizzazione di tale tessuto è possibile distinguere:
• Endometriosi ovarica, le cui lesioni che caratteristiche sono chiamate cisti "cioccolato" per il loro contenuto tipicamente brunastro.
• Endometriosi peritoneale superficiale.
• Endometriosi profonda, che può interessare svariati organi (come retto, vescica, ureteri) e strutture di sostegno (come legamenti). Più rari sono i casi in cui la malattia coinvolge strutture extra-pelviche, come ad esempio il diaframma.
Talora l'endometriosi può localizzarsi nel contesto della parete uterina (miometrio) determinando un quadro clinico denominato adenomiosi.

QUALI SONO I SINTOMI?

Il sintomo per eccellenza dell'endometriosi è la dismenorrea, ovvero la presenza di dolore pelvico durante il ciclo mestruale. Esiste tuttavia un ampio spettro sintomatologico che può associarsi a questa patologia:

- Dispareunia profonda (dolore durante i rapporti sessuali).
- Disuria (dolore alla minzione).
- Dischezia (dolore alla defecazione).
- Sanguinamento post-coitale.
- Infertilità.
- Altri (sintomi meno frequenti come tosse associata al ciclo, dolore ad una gamba, zoppia e molti altri).

Con il passare del tempo il dolore tende a perdere la caratteristica ciclicità e ad evolvere verso un dolore pelvico cronico. Esistono infine casi di malattia completamente silente, in cui la diagnosi viene posta durante indagini eseguite per altri motivi.

COME VIENE POSTA LA DIAGNOSI?

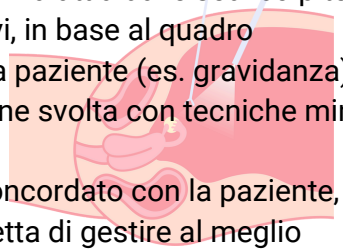
La diagnosi di endometriosi si basa sulla valutazione clinica della paziente (raccolta della storia anamnestica, visita generale e ginecologica) associata ad un esame ecografico (ecografia pelvica). Si tratta di una diagnosi complessa e, talvolta, il medico può richiedere ulteriori indagini (come la risonanza magnetica). Sono rari i casi in cui, data la forte discrepanza fra i sintomi riferiti dalla paziente e le evidenze cliniche/strumentali negative per malattia, si opta per una Laparoscopia diagnostica.

QUALI SONO LE TERAPIE INVASIVE E NON INVASIVE?

Trattamento medico, con l'obiettivo di controllare i sintomi e bloccare la progressione della patologia

1. contraccettivi ormonali combinati, progestinici, GnRH agonisti
2. farmaci antidolorifici

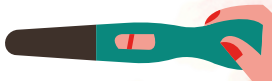
Trattamento chirurgico, con l'obiettivo di rimuovere la malattia dalle sedi colpite. E' possibile pianificare interventi più o meno demolitivi, in base al quadro sintomatologico/patologico in atto ed ai desideri della paziente (es. gravidanza). La maggior parte degli interventi per endometriosi viene svolta con tecniche mini invasive (Laparoscopia).



Il programma terapeutico viene sempre discusso e concordato con la paziente, al fine di individuare un percorso condiviso che permetta di gestire al meglio quella che sappiamo essere una patologia cronica che può influenzare diversi aspetti della vita, riproduttiva e non, delle pazienti.

Spesso dopo la chirurgia si associa la terapia medica ormonale, per ridurre le recidive dell'endometriosi e garantire un maggiore controllo dei sintomi.

POTRÒ AVERE UN BAMBINO?



L'endometriosi colpisce prevalentemente donne in età riproduttiva e circa il 30-50% delle pazienti infertili sono affette da endometriosi. Lo stato infiammatorio cronico e la formazione di aderenze pelviche costituiscono le principali cause di sterilità, potendo determinare un'occlusione delle tube, sede naturale del concepimento. Studi clinici più recenti affermano inoltre che lo stato infiammatorio cronico della pelvi sia responsabile di un'alterazione della qualità ovocitaria, con conseguente alterazione del potenziale di fertilizzazione degli ovociti stessi. A questo può associarsi un danno ovarico indotto dalla chirurgia, ovvero una riduzione della riserva ovarica.
Il ricorso a tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita può costituire una possibilità di cura nelle pazienti desiderose di gravidanza, potendo ovviare a quadri di occlusione tubarica o di ridotta riserva ovarica.

DEVO SEGUIRE PARTICOLARI STILI DI VITA?

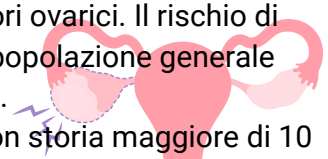
È utile cercare di dedicare regolarmente tempo ad un'attività sportiva ad intensità moderata, come il cammino e lo yoga. È consigliata inoltre, un'alimentazione sana e ricca di antiossidanti (frutta, verdura e condire gli alimenti con olio d'oliva).

POSSO MANGIARE TUTTO O CI SONO CIBI DA EVITARE?

Essendo l'infiammazione uno degli elementi cardine della patogenesi e della progressione della malattia è utile evitare tutti gli alimenti che tendono a favorire lo stato pro infiammatorio quali: cibi contenenti elevate quantità di Omega-6, precursore di molecole infiammatorie (olio di mais, margarina, soia); zuccheri in elevate quantità; cibi a base di soia; caffeina ed alcool

L'ENDOMETRIOSI AUMENTA IL RISCHIO DI SVILUPPARE IL CANCRO OVARICO?

La trasformazione neoplastica delle lesioni endometriosiche è possibile ma molto rara. Nella maggior parte dei casi si tratta di tumori ovarici. Il rischio di sviluppare un tumore dell'ovaio è stimato di 1.3% nella popolazione generale femminile e di 1.8% nelle donne affette da endometriosi.



Costituiscono fattori di rischio: cisti endometriosiche con storia maggiore di 10 anni, cisti ricorrenti dopo chirurgia, cisti insorte dopo i 45 anni, cisti grandi.