

22 aprile 2019

Giornata Nazionale della Salute della Donna.

L'ENDOMETRIOSI




S.C.U. Clinica Ostetrica e Ginecologica
Dir. Prof. Giuseppe Ricci

Redatto da: Francesca Buonomo, Davide De Santo, Giovanni Di Lorenzo,
Francesco Mangino, Federico Romano, Federica Scrimin, Gabriella Zito

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico materno-infantile **Burlo Garofolo**
Ospedale di alta specializzazione e di rilievo nazionale per la salute della donna e del bambino.

Via dell'Istria 65/1-34137 Trieste, tel. 040 3785111

www.burlo.trieste.it

 @BurloGarofolo

COS'È L'ENDOMETRIOSI?

Per endometriosi si intende la presenza di tessuto endometriale al di fuori dell'utero, responsabile di una reazione infiammatoria a livello della pelvi e/o dell'addome. In relazione alla localizzazione la malattia endometriosica si differenzia in:

- Endometriosi Ovarica, con lesioni che coinvolgono l'ovaio formando le caratteristiche cisti "cioccolato" (90% dei casi).
- Endometriosi peritoneale:
 - superficiale
 - profonda

con interessamento del peritoneo e di organi quali tube, vescica, intestino, ureteri, legamenti.

Talora l'endometriosi può localizzarsi nel contesto della parete uterina (miometrio) determinando il quadro clinico denominato **adenomiosi**.



Cisti ovarica "Cioccolato"

QUALI SONO I SINTOMI?

Sebbene in alcuni casi la malattia possa essere silente, il sintomo tipico è il **dolore pelvico**, che tende ad aumentare nel periodo mestruale (ciclico). Con il passare del tempo il dolore assume le caratteristiche del dolore pelvico cronico (non ciclico), quindi non più associato alla perdita mestruale ma costante. Possono associarsi:

- dolore durante i rapporti sessuali (dispareunia)
- dolore alla minzione
- dolore alla defecazione
- infertilità/sterilità
- sanguinamento post-coitale
- ematuria (sangue nelle urine)

Questi sintomi non devono essere sottovalutati ma clinicamente approfonditi in quanto possono essere espressione di alcune patologie tra cui l'endometriosi.

COME SI EFFETTUA LA DIAGNOSI?

Un'approfondita anamnesi può porre il sospetto di patologia. L'esame obiettivo ginecologico deve essere accurato e comprendere un'attenta valutazione ecografica possibilmente di II livello per determinare la presenza della patologia a carico dell'utero, delle ovaie e l'eventuale estensione negli organi circostanti.

Una diagnostica ecografica precisa consente di fare diagnosi di endometriosi anche se la diagnosi di certezza è posta solamente con esame istologico sulle lesioni asportate.

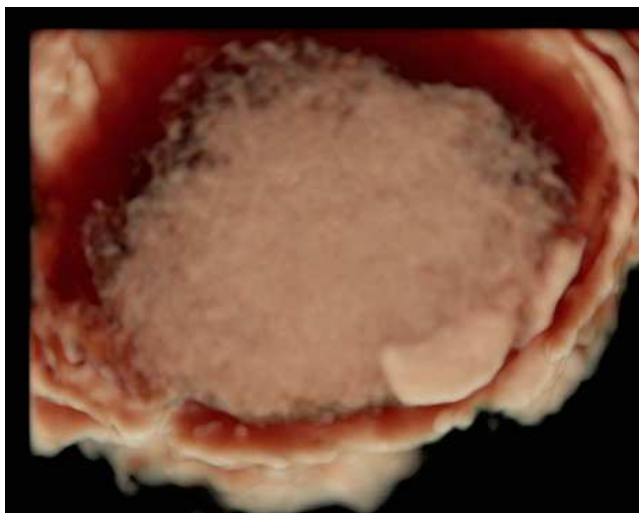


Immagine ecografica di endometrioma ovarico

QUALI SONO LE TERAPIE INVASIVE E NON INVASIVE?

Trattamento medico, in grado di controllare i sintomi

1. farmaci capaci di inibire l'ovulazione e quindi il sanguinamento dell'endometrio impiantato in sedi anomale:
 - contraccettivi ormonali combinati
 - progestinici
 - GnRH agonisti.
2. farmaci antidolorifici

Trattamento chirurgico:

1. conservativo: ha lo scopo di eliminare le cisti ovariche, i focolai di endometriosi extra ovarica e le possibili aderenze pelviche correlate alla patologia, cercando di ristrutturare l'anatomia degli organi genitali ed eliminare il dolore. E' indicato nelle pazienti in età procreativa.

2. demolitivo: prevede l'asportazione degli organi colpiti dalla patologia (ovaio, tube, utero, ecc).

DOPO L'INTERVENTO AVRÒ ANCORA DOLORE?

Successivamente all' intervento chirurgico è stato stimato un miglioramento dei sintomi ad un anno dalla chirurgia nell' 80% delle pazienti con netto miglioramento della qualità di vita. Spesso dopo la chirurgia si associa la terapia medica ormonale, per ridurre le recidive dell'endometriosi e garantire un maggiore controllo dei sintomi, soprattutto nelle forme severe, di difficile eradicazione chirurgica.

POTRÒ AVERE UN BAMBINO?

L'endometriosi interessa 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.



Immagine al microscopio di tecnica ICSI

Embrione allo stadio di sviluppo a 6-8 cellule



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)
- ZUCCHERO e CARBOIDRATI in elevate quantità
- cibi a base di SOIA, contiene "fitoestrogeni" che vanno ad aggiungersi alla concentrazione di estrogeni circolanti, che stimolano la "crescita" dell'endometriosi.
- CAFFEINA e ALCOOL sembrano non essere "amici" dell'endometriosi e ne peggiorano i sintomi.



DEVO SEGUIRE PARTICOLARI STILI DI VITA?

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

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

La trasformazione neoplastica delle lesioni endometriosiche benché molto rara è possibile ed è stimata nello 0.7-1.6%. Nel 79% dei casi si tratta di tumori ovarici.

Costituiscono fattori di rischio: cisti endometriosiche con storia maggiore di 10 anni, cisti ricorrenti dopo chirurgia, cisti insorte dopo i 45 anni, cisti con diametro superiore a 9 cm.

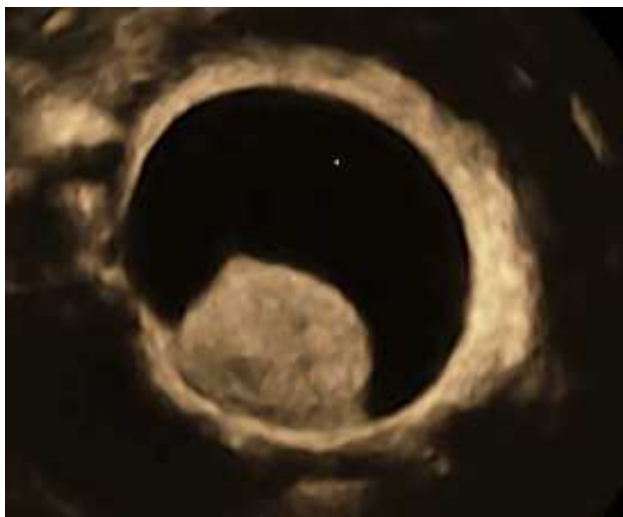


Immagine tridimensionale ecografica di tumore ovarico iniziale

CHI HA DIRITTO ALL'ESENZIONE?

I costi sociali dell'endometriosi, considerando la cronicità della patologia, che se non trattata porta ad una progressiva invalidità, sono molto elevati e sono stimati da un recente studio tra 0.8 e 12.5 milioni di euro annui nella sola Europa.

Il S.S.N. sottolinea l'importanza "sociale" della malattia e riconosce alcune tutele alle pazienti affette. Secondo i più recenti livelli essenziali di assistenza (LEA), le pazienti che hanno diritto ad agevolazioni secondo "l'esenzione" con codice 063-617 sono le pazienti affette da endometriosi "moderata" e "grave" (III e IV stadio).

Questa garantisce:

- visita ginecologica di controllo ogni 6 mesi
- ecografia addome inferiore ogni 6 mesi
- ecografia ginecologica trans vaginale e trans addominale ogni 6 mesi
- ecografia trans rettale ogni 6 mesi
- clisma opaco ogni 6 mesi

COME ACCEDO ALL'AMBULATORIO DELL'ENDOMETRIOSI?



- **Ambulatorio di diagnosi e cura dell'endometriosi**
Sede: Palazzina ambulatori I piano stanza 9
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

L'ASSOCIAZIONE ENDOMETRIOSI FRIULI VENEZIA GIULIA

L'Associazione Endometriosi FVG Onlus presta servizio sul territorio regionale e nazionale da oltre 20 anni. È stata fondata nel 2006 dalla sua attuale Presidente Sonia Manente e si è costituita con l'ausilio di un gruppo di volontarie precedentemente riunitesi in un comitato a partire dal 1999.

Sin dai suoi esordi si è posta l'obiettivo primario di assicurare un supporto concreto alle donne affette da endometriosi e alle loro famiglie. In particolare:

- fornisce informazioni utili sulla patologia
- si relaziona via mail e sui social network
- si avvale di un sito internet per segnalare le proprie attività
- garantisce sostegno telefonico
- pianifica incontri individuali e di gruppo

Si adopera inoltre per:

- promuovere la formazione medica mediante l'organizzazione di convegni rivolti ai professionisti (con accreditamento ECM), in presenza di esperti nazionali ed internazionali
- incrementare la consapevolezza e favorire lo sviluppo nel campo della ricerca sull'endometriosi con la realizzazione del progetto Road-Endofvg nelle scuole superiori di 2° grado del FVG e la predisposizione di un sondaggio in rete rivolto alle donne
- sensibilizzare l'opinione pubblica e le Istituzioni per ottenere un adeguato riconoscimento sociale e giuridico della malattia*.

*L'impegno profuso dall'Associazione in quest'ambito ha determinato l'entrata in vigore della 1° legge regionale in Friuli Venezia Giulia (L.R 18/12) a favore delle donne che soffrono di endometriosi e grazie alla quale hanno, poi, fatto seguito i successivi provvedimenti in Puglia, Molise e Sardegna. Nel 2018 l'Associazione ha, altresì, offerto il proprio contributo alla stesura del DDL N. 888, relativo alle "disposizioni per la diagnosi e la cura dell'endometriosi" di iniziativa del Senatore Pierpaolo Sileri, Presidente della 12° Commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica.

Contatti:

ASSOCIAZIONE ENDOMETRIOSI FVG ONLUS

Via Marconi, 92

33050 Porpetto (Udine)

endometriosifriuli@gmail.com

www.endometriosifvg.it

Tel: +39 330204653

FB: Endometriosi Friuli Venezia Giulia



Endometriosi FVG

A cura di URP 2019