

Endometriosi 10 anni prima di avere una diagnosi

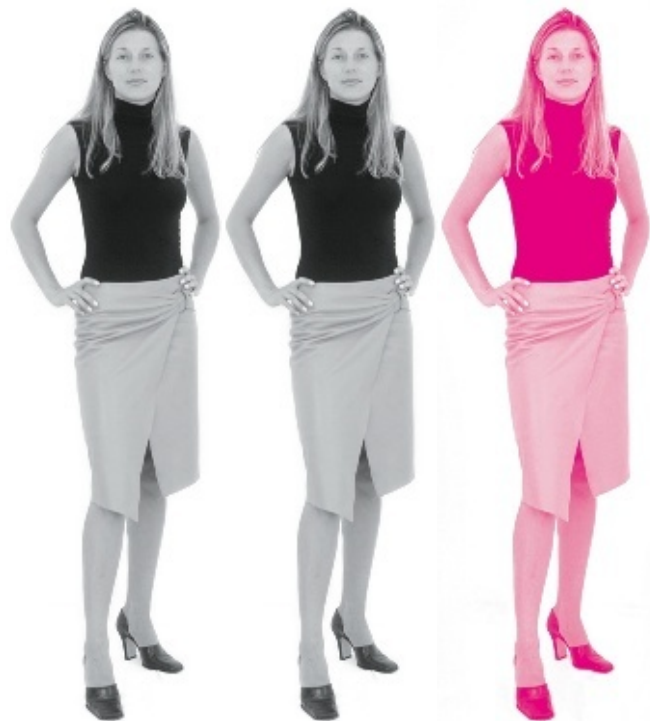
Questa malattia cronica, molto diffusa tra le donne (e spesso causa di infertilità), viene individuata quasi sempre in ritardo. Ma prima si interviene, meglio può essere controllata. Con antidolorifici, terapie ormonali e chirurgia.

Se chiedete a un uomo cos'è l'endometriosi, le probabilità che lo sappia sono francamente remote. Ma anche tra le donne (e sono loro a esserne colpite) la conoscenza di questa malattia è piuttosto vaga. Magari ne soffrono, ma pensano che quei forti dolori durante il ciclo mestruale siano in fondo inevitabili, passano da un ginecologo all'altro senza individuare il problema e, dopo una via crucis che dura, in media, dai 7 ai 10 anni, ottengono la diagnosi di endometriosi: patologia in cui tessuti simili a quelli endometriali, che rivestono la parete interna dell'utero, si trovano dove non dovrebbero essere, in luoghi anomali, come ovaie, tube, vescica, perineo o altri organi del corpo. Da qui i dolori, spesso lancinanti, più intensi durante il ciclo e i rapporti sessuali, che poi diventano pelvici e quasi sempre cronicizzano. Accompagnati a volte da nausea e vomito. Senza dimenticare che l'endometriosi compromette anche la fertilità e può danneggiare gli organi che coinvolge.

Malattia dunque molto diffusa (in Italia ne soffrono oltre 3 milioni di donne, vuol dire circa una su 8), poco

conosciuta e di conseguenza malcurata. Ma perché è così arduo ottenere una diagnosi? «Ha scarsi sintomi e di difficile comprensione, il dolore si sposta per esempio, per cui la paziente va da più medici, almeno cinque secondo le stime, ma ognuno considera solo il proprio campo di specializzazione e non azzecca la diagnosi vera» spiega Vito Trojano, presidente dell'Associazione ostetrici ginecologi ospedalieri italiani. «Solo nel 2005 c'è stato un riconoscimento a livello europeo dell'endometriosi come patologia sociale con costi sanitari importanti: oltre 30 miliardi di euro l'anno persi per congedi di malattia. Così si è finalmente iniziato a creare una rete di centri e di servizi e un registro della malattia, che prima non esisteva».

Non c'è dubbio che l'endometriosi sia, per chi ne è colpita, una sorta di maledizione; basta leggerci qualche testimonianza nei forum femminili: parlano di dolori continui, terapie pesanti, ricoveri, interventi chirurgici, infertilità, recidive... «Malattia bastarda» è la definizione più frequente. Prevenirla, in sé, non è possibile. «È una malattia su base anatomica, con cause



1 donna su 8 soffre di endometriosi. Sono circa 3 milioni in Italia, e quasi una su due nella fascia d'età tra i 29 e i 39 anni.

è efficace e non ha quell'effetto collaterale costante, la stipsi, che invece avevano gli altri oppioidi». Medicinali che, presi sotto controllo medico, possono essere assunti per lunghi periodi senza pericoli (sono cronodose, ossia vanno presi ogni 12 ore e non al bisogno).

Gli analgesici, però, difficilmente bastano. Quasi sempre necessaria è la terapia ormonale, farmaci progestinici a basso dosaggio dati in modo continuativo: bloccano il ciclo e la produzione di estradiolo, l'ormone che fa crescere i tessuti endometriosi (dentro e fuori dall'utero), e in questo modo permettono di tenere a bada la malattia. L'effetto collaterale è che, durante la cura, la donna non può restare incinta, quindi sono farmaci che vanno presi quando non c'è il desiderio di avere un figlio.

Nessuna pillola, tuttavia, risolve il problema alla radice. E quando il dolore si fa incontrollabile e c'è il rischio di danni agli organi coinvolti, si ricorre alla chirurgia, effettuata in laparoscopia e da un chirurgo pelvico dedicato all'endometriosi (e nei centri di riferimento per la malattia: www.centronazionale-endometriosi.com). «La mano del chirurgo in questo caso è più che mai fondamentale» avverte Malzoni. «L'intervento deve eliminare ogni traccia di tessuto endometrioso rispettando l'anatomia femminile e la fertilità, quindi non toccando utero e ovaie. Un'operazione delicata e complessa che, se fatta come si deve, riduce di molto anche il rischio di recidiva». ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

probabilmente di tipo immunologico. Non esistono fattori di rischio conosciuti, non è qualcosa che si eredita né viene innescata da interruttori ambientali, come stili di vita o alimentazione» chiarisce Trojano.

Preso in fase precoce, tuttavia, si può tenerla sotto controllo, rallentarne la progressione ed evitarne le conseguenze più serie (come l'impossibilità di avere figli). La diagnosi tempestiva è, appunto, fondamentale. «È più semplice farla se c'è una cisti ovarica, che si vede con l'esame ecografico. Quando invece la malattia è di tipo infiltrante, la sua forma più seria perché i tessuti endometriosici si infiltrano all'interno degli organi pelvici, la diagnosi è più complessa» dice Mario Malzoni, primario della U.O. endoscopia ginecologica avanzata alla Clinica Villa dei Platani di Avellino (centro specializzato nell'endometriosi).

Una volta capito di che si tratta, ci sono varie possibilità di trattamento. «Per placare i dolori, per esempio, si danno come primo step gli antinfiammatori non steroidei, i Fans, che agiscono a livello locale. Per il dolore viscerale e profondo, sono più indicati i farmaci oppioidi» precisa Sergio Pascale, terapista del dolore alla Clinica di Avellino. «Il ricorso agli oppioidi fino a poco tempo fa incontrava ancora resistenza, si temeva desero assuefazione, ma così non è, per contro hanno un effetto analgesico potente. Oggi poi esiste un oppioide che unisce due principi attivi, ossicodone e naxalone:

Secondo studi riportati dal ministero della Salute, la patologia causa:

81%
disturbi del sonno

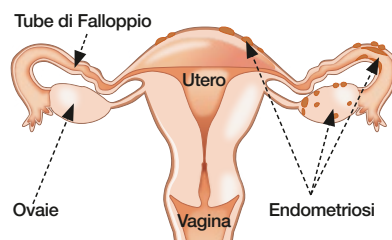
79%
ricadute sul lavoro

77%
rapporti sessuali dolorosi

73%
influenza negativa sulla vita sociale

39%
depressione

19%
ansia, nervosismo, affaticamento



Che cos'è

L'endometriosi è una malattia cronica, spesso progressiva, in cui cellule della mucosa uterina (il tessuto endometriale che riveste la parete interna dell'utero) si trovano in sedi anomale, per esempio ovaie, tube, vescica, retto.