

**Endometriosi.** L'ipotesi epigenetica alla base della malattia potrebbe portare ad individuare marker specifici senza subire prelievi di tessuto. Anche 10 anni per la diagnosi

# Test meno invasivi sfida della ricerca

TINA SIMONIELLO

**U**N TESSUTO nel posto sbagliato. L'endometrio, il tessuto che riveste l'utero, che sta dove non dovrebbe stare: nelle ovaie e nelle tube. Ma anche nel retto, nella vescica, addirittura nel polmone... E, come quello che occupa la sua sede fisiologica, risponde agli stimoli degli ormoni, estrogeni e progestinici, e a ogni ciclo mestruale sanguinante provocando dolore, anche molto intenso e resistente agli antidolorifici, che nel tempo cronicizza. È l'endometriosi, una malattia che in forma più o meno severa in Italia colpisce 3 milioni di donne e che rientra tra quelle cronico-invalidanti per le quali la ministra Lorenzin lo scorso 13 marzo, 1 Giornata mondiale dell'endometriosi, ha vincolato 15 milioni di euro per sviluppare una rete diagnostico-assistenziale ad hoc.

Una malattia che non è solo dolorosa (il 40 per cento delle donne che ne sono affette presentano sintomi) ma che nel 30-40 per cento dei casi è responsabile di infertilità.

Le origini? Un'ipotesi è quella delle mestruazioni retrograde: il sangue mestruale (tessuto endometriale che si sfalda) risale lungo le tube per raggiungere zone dell'addome, soprattutto l'ovaio, dove forma focolai e cisti di endometriosi, gli endometriomi. «Il reflusso tubarico - spiega Sebastiano Campo, associato di Ostetrica e ginecologica alla Cat-

tolica - si verifica però nel 90 per cento delle donne, ma solo il 20 per cento si ammala. Come mai? L'idea quindi è che nelle donne sane i macrofagi rimuovono il materiale estraneo, nelle pazienti no: alla base ci potrebbe stare un'alterazione immunitaria».

Alcuni studi indicano un'origine genetica della malattia: il rischio di ammalarsi è influenzato da alcune varianti di determinati geni. Una recente pubblicazione (su *Plos Genetics*) suggerisce una causa epi-genetica, che non riguarda cioè la sequenza del Dna ma la sua lettura: un cambiamento nella metilazione di alcuni geni della famiglia "gata" provocherebbe l'espressione di marker di endometriosi in cellule sane modificandone la resistenza al progesterone (l'ormone che frena la crescita delle cellule di endometriosi, gli estrogeni la stimolano) contribuendo di conseguenza al rischio ammalarsi. Un'osserva-

il 4-5% delle donne in età fertile

soffre di infertilità

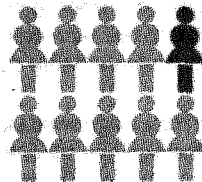
zione che potrebbe in futuro portare a nuovi test diagnostici.

La diagnosi di certezza dell'endometriosi oggi si ottiene con prelievo di tessuto in laparoscopia, ma per giungervi, anche se i primi indizi di malattia si hanno spesso già in età puberale ci vogliono anche 8-10 anni. «La ragione è che si sottovaluta il dolore, anche i medici lo fanno, invece nel dubbio si dovrebbero sottoporre le ragazze a ecografia o a risonanza magnetica, perché siamo in grado di controllare il dolore e di ridurre la progressione della malattia con i farmaci: pillola anticoncezionale o progesterone», sostiene l'esperto.

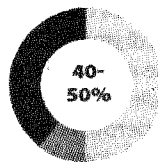
Endometriomi, aderenze di tessuto fibroso, tube danneggiate, ovulazioni compromesse, utero poco accogliente per l'embrione rendono difficile la gravidanza. «La terapia dell'infertilità è chirurgica: in laparoscopia si asportano cisti, si liberano le tube, si ripristina la normale anatomia», dice Campo. E si rende possibile il concepimento, spontaneo (50 per cento delle donne operate, dati Unicatt) o tramite Fivet. L'endometriosi tende a tornare: il 30 per cento delle donne operate sviluppa di nuovo endometriomi, e non è raro il re-intervento, che si tende a rallentare con la terapia ormonale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## IN CIFRE



Colpisce **1 DONNA SU 10**



delle donne colpite presenta i sintomi

**30-40%** dei casi

## COME COLPISCE

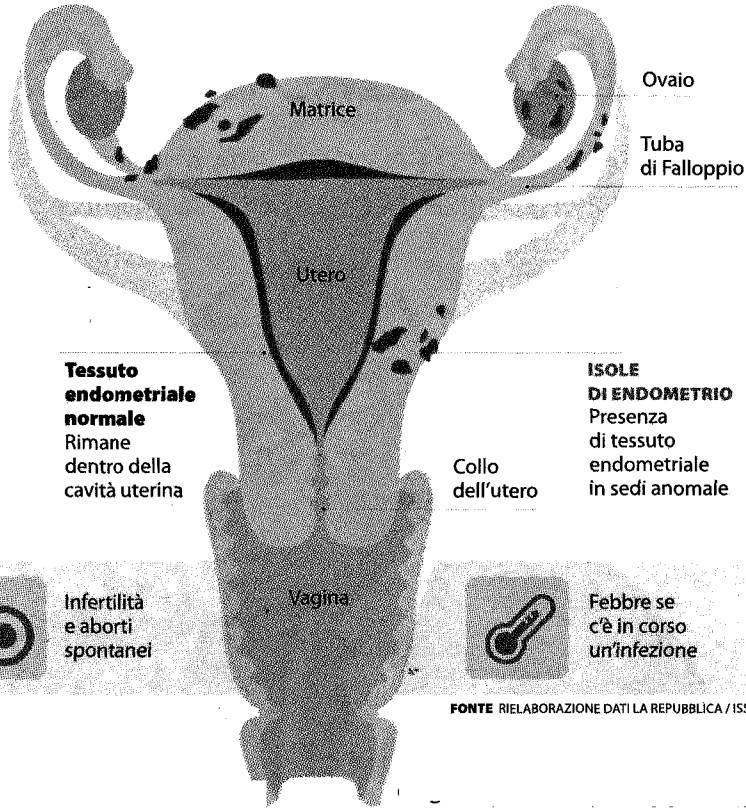
Le cellule dell'endometrio si impiantano al di fuori dell'utero sotto forma di cisti o noduli. I principali sintomi sono:



Dolori pelvici intensi



Irregolarità nelle mestruazioni



INFOGRAFICA PAULA SIMONETTI

FONTE RIELABORAZIONE DATI LA REPUBBLICA / ISS

