

L'endometriosi

**malattia ginecologica
in aumento e spesso
misconosciuta?**



**Opuscolo informativo
per le donne che
ne sono affette e per
quelle interessate**

Esperti d'Endometriosi del Gruppo di Lavoro
di Endoscopia Ginecologica (GEG)



Indice

Cos'è l'endometriosi? Quali sono le sue cause?	1
L'endometriosi è una malattia sempre più frequente	3
Endometriosi e dolore	5
Endometriosi e sterilità	7
La diagnosi è il primo passo verso il trattamento	9
Non tutte le terapie sono adatte per tutte le donne	11
Terapie: interventi chirurgici, terapia ormonale, medicina alternativa	13
Trattamento di sterilità nell'endometriosi	15
Probabilità di successo/rischio di recidiva	17
Ulteriori informazioni	19
Diagnosi – Foglio informativo	20

Introduzione

L'endometriosi è una malattia ginecologica frequente e complessa. Essa interferisce non solo sul benessere fisico, ma può avere anche conseguenze sulla psiche e pesare notevolmente sul rapporto di coppia.

Si calcola che siano colpite il 10-15% delle donne in età fertile e quasi la metà delle donne con problemi d'infertilità.

L'endometriosi può manifestarsi con sintomi più diversi. A volte predomina il dolore, in altri casi una sterilità o danni ad altri organi (ad es. reni, intestino), provocando lesioni progressive d'organi interni, spesso senza essere diagnosticata. La molteplicità delle sue manifestazioni è uno dei motivi per i quali spesso l'endometriosi viene scoperta solo dopo anni. Una diagnosi corretta è tuttavia il presupposto di un trattamento mirato ed efficace

Questo opuscolo informativo descrive l'endometriosi da diversi punti di vista. Risponde così alla necessità d'informazioni delle molte donne, favorendo la comprensione di quest'affezione ginecologica frequente e particolare.



Esperti d'Endometriosi del Gruppo di
Lavoro di Endoscopia Ginecologica
della Società Svizzera di Ginecologia e
Ostetricia

Cos'è l'endometriosi? Quali sono le sue cause?

L'endometriosi è una malattia spesso progressiva, dove alcune cellule della mucosa uterina s'impiantano al di fuori dell'utero. I focolai endometriosici si trovano soprattutto nel basso ventre (ovaie, intestino o vescica), più raramente in altri organi (cute, polmoni) dove vengono stimolati dagli ormoni che provocano il ciclo mestruale. Come la mucosa uterina – denominata endometrio – i focolai endometriosici ciclicamente crescono e sanguinano.

La causa dello sviluppo dell'endometriosi, non è stata ancora chiarita. Emorragie mestruali prolungate o cicli abbreviati ne aumentano il rischio. Ma anche fattori genetici e sostanze inquinanti, come ad es. la diossina, aumentano la predisposizione all'endometriosi.

Una delle cause nella formazione dell'endometriosi è la mestruazione retrograda, che vuol dire un flusso parziale del sangue mestruale attraverso le tube nella cavità addominale. Questo sangue contiene delle cellule vitali della mucosa uterina. Se cellule possiedono una resistenza particolare e la donna presenta una certa debolezza della difesa organica, possono sopravvivere nell'addome, aderire al peritoneo e perfino crescere.



Utero normale



Mestruazione retrograda



Endometriosi lieve

L'utero ha la forma di una pera ed è grande circa come un pugno. La mucosa uterina è denominata endometrio, e ha un ruolo importante nello sviluppo dell'endometriosi.

La mucosa dell'utero si forma ciclicamente nella cavità uterina. Ogni mese, con la mestruazione viene espulsa. Durante la mestruazione, spesso una piccola quantità di sangue con cellule della mucosa fluisce attraverso le tube nella cavità addominale. Questa viene chiamata mestruazione retrograda.

L'endometriosi viene classificata in stadi a seconda del suo aspetto. In un'endometriosi lieve si osservano focolai endometriosici isolati, che aderiscono all'esterno della parete uterina, alle tube ed alle ovaie.

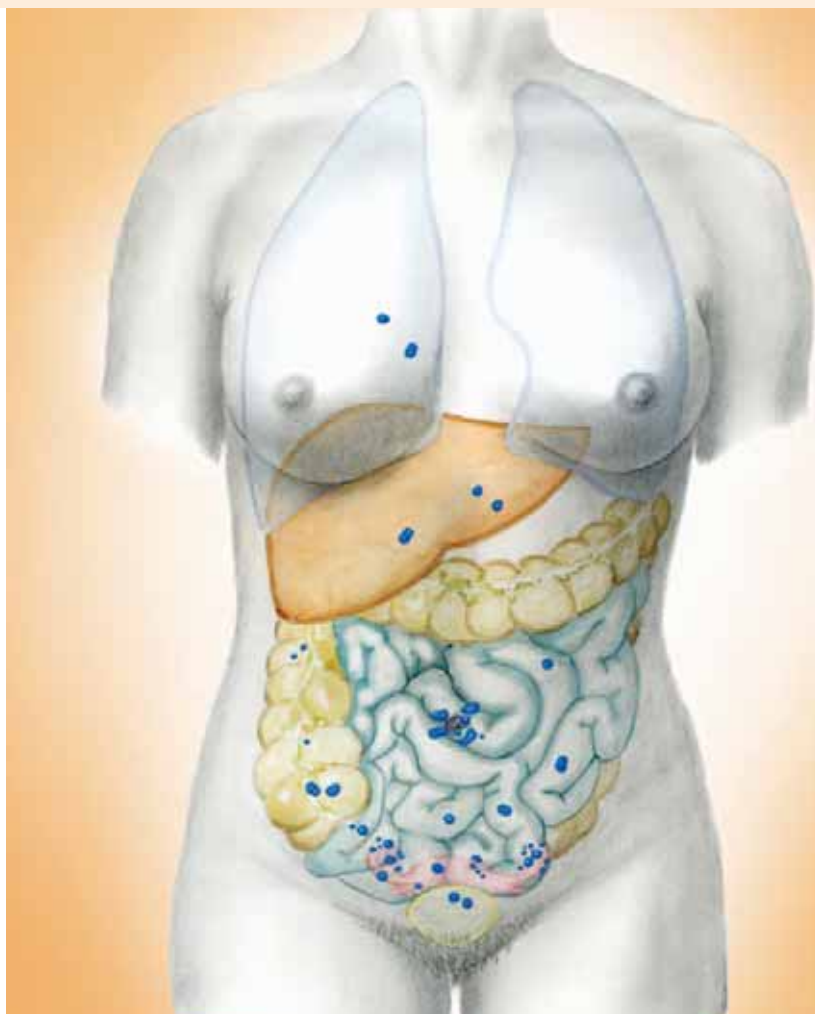


Un quadro patologico complesso negli esami di laboratorio

Quando si mette la mucosa uterina in laboratorio applicandola direttamente sul tessuto peritoneale, si osserva al microscopio che l'endometrio aderisce al peritoneo entro un'ora. Entro 18 ore le cellule endometriali mostrano una crescita nel tessuto peritoneale.

I focolai endometriosisi si comportano in modo simile, crescono ed infiltrano i tessuti e inducono la formazione di vasi sanguigni propri, non appena raggiungono una dimensione maggiore di 3 mm^3 per provvedere alla loro nutrizione. Questa neoformazione di vasi provoca un'inflammatione concomitante.

L'endometriosi è una mala



Quadro progressivo della malattia

Malattia sempre più frequente

L'endometriosi è una malattia benigna ma spesso progressiva. Le particelle della mucosa aderenti al peritoneo, subiscono le stesse modificazioni cicliche delle cellule «normali» dell'utero. Provocano un' emorragia che non può defluire all'esterno come la mestruazione, ma che si raccoglie nella cavità addominale. Questo porta vari disturbi, come dolori, turbe organiche o perfino danni a carico dei tessuti. Anche la sterilità può esserne una conseguenza. Raramente particelle della mucosa vengono trasportate attraverso le vie linfatiche (ad es. nell'ombelico) o attraverso le vie ematiche (ad es. nei polmoni).

L'endometriosi progredisce per lo più con il passare del tempo. Continuano a formarsi nuovi focolai di mucosa, aumentando i disturbi. Ad ogni sanguinamento queste zone endometriosiche provocano una reazione infiammatoria nell'area circostante. Inoltre, particelle della mucosa aderiscono oppure infiltrano altri organi (vescica, intestino, ecc.). Ciò può alterare la funzionalità degli organi colpiti e determinare sintomi tipici come dolori renali, dolori durante la defecazione o la minzione. Così pure è possibile la comparsa di coliche o di dolori diffusi al basso ventre.

L'obiettivo d'ogni trattamento consiste nell'interrompere questo processo, eliminando l'endometriosi o impedire l'estendersi della malattia.



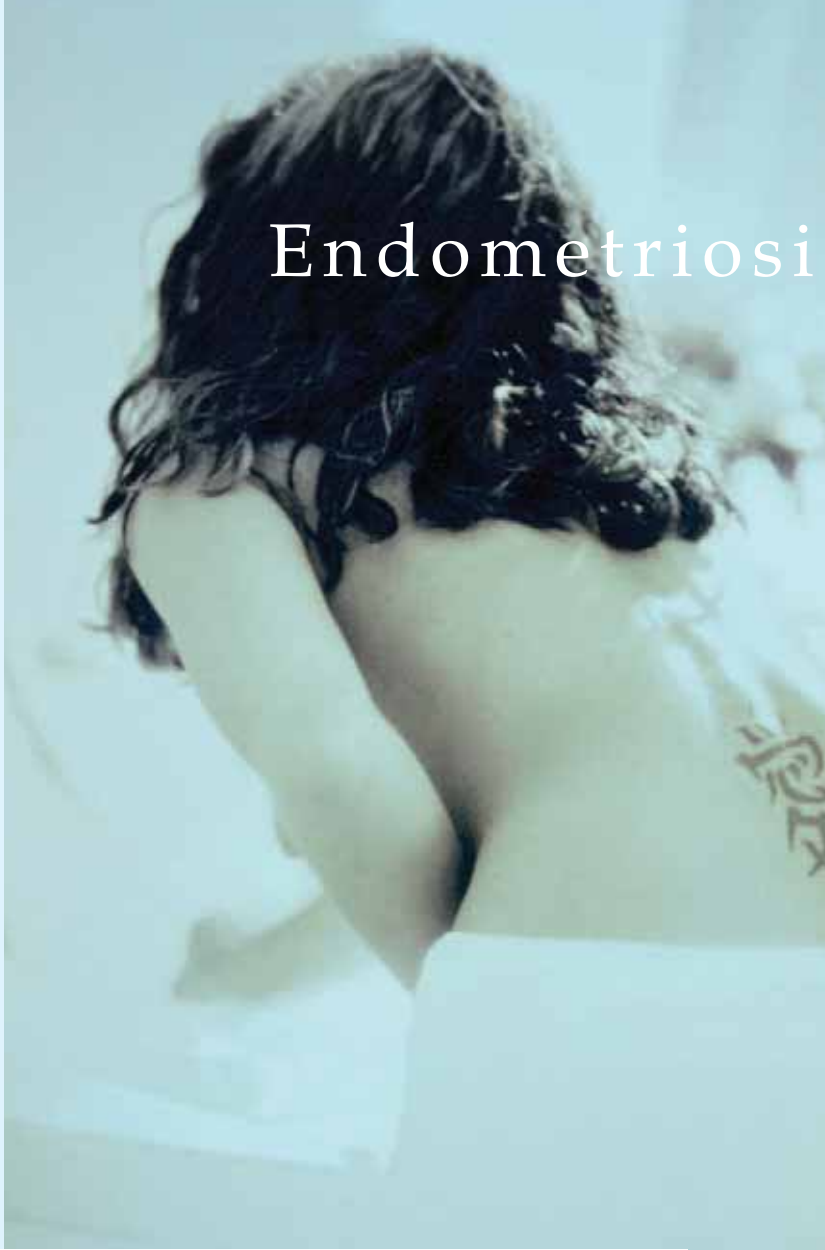
Nelle ovaie si possono formare delle cisti dove si raccoglie il sangue mestruale. Quando tali cisti vengono incise nel corso di un intervento, questo sangue appare come una massa viscosa di colore brunoastro. Per questo motivo le cisti in oggetto sono chiamate anche cisti cioccolato.



- 1 Intestino
- 2 Vescica
- 3 Uretere

I sanguinamenti ciclici del focolaio endometriosico, stimolano la continua irritazione del peritoneo con conseguente formazione di cicatrici (aderenze). I focolai endometriosici penetrano in altri organi e tessuti adiacenti come intestino, vescica ed uretere: dilagando nella cavità addominale.

Endometriosi



Endometriosi lieve



Endometriosi avanzata

Non sempre vi è una correlazione tra l'entità dei disturbi ed il grado di gravità dell'endometriosi. Pochi focolai endometriosici, come nella figura di sinistra, possono già essere causa di forti dolori.

Nell'endometriosi avanzata i disturbi sono generalmente più forti. È tuttavia senz'altro possibile che un'endometriosi marcata non determini alcun dolore.

e dolore

All'inizio della malattia i dolori si manifestano soprattutto durante le mestruazioni oppure si presentano solo in situazioni particolari come ad es. dopo un rapporto sessuale, alla minzione o alla defecazione.

L'endometriosi spesso provoca disturbi inizialmente modesti, poi progressivamente più forti ed a volte intollerabili (dolori cronici, ciclici oppure persistenti, nella zona del basso addome).

Il quadro delle manifestazioni dell'endometriosi è molteplice. Il grado di gravità della malattia non sempre corrisponde all'intensità dei sintomi. I disturbi variano a seconda dell'invasione endometriosa, ed a seconda dell'interessamento dei vari organi. I danni che ne derivano come aderenze e cicatrici portano dolori anche indipendenti dal ciclo.

Oltre ai dolori che l'endometriosi provoca nel luogo delle loro attività, molte donne che ne sono affette lamentano anche sintomi poco specifici che possono interferire sensibilmente sulle loro condizioni generali. Questi sintomi sono rappresentati, ad es., da un senso generale di malessere, disturbi addominali diffusi, senso di pesantezza, mancanza di forza, stanchezza cronica e sbalzi dell'umore.

Quando e come si manifestano i disturbi?

- durante le mestruazioni
- durante l'ovulazione
- nel retto durante le mestruazioni
- durante la minzione
- durante o dopo i rapporti sessuali
- dolori al fondo schiena
- all'inserimento di un tampone

Endometriosi e sterilità

L'endometriosi interferisce in diversi modi sulla fertilità spontanea della donna. Un'eventuale sterilità dipende dal carattere individuale della malattia. La causa che la provoca può essere localizzata nelle ovaie, nelle tube o nel peritoneo circostante.

L'endometriosi porta ad irritazioni ed infiammazioni dei tessuti, che si ripresentano con il ritmo del ciclo mensile. A causa di queste infiammazioni vengono rilasciati fattori biochimici particolari che influenzano la maturazione degli ovuli, l'ovulazione stessa e la fecondazione dell'ovulo. Si formano delle aderenze nell'ambito della mucosa delle tube e della superficie delle ovaie, così che gli ovuli, dopo l'ovulazione, non possono essere correttamente accolti nelle tube.

Le cisti endometriosiche nelle ovaie influenzano direttamente la maturazione degli ovuli, impedendo così una corretta ovulazione.

Focolai dell'endometrio possono provocare una reazione di difesa e quindi essere riconosciuti come estranei dall'organismo ed impedire l'annidamento dell'embrione nell'utero. Anche una forma particolare di endometriosi, la cosiddetta adenomiosi della muscolatura uterina, può disturbare l'annidamento dell'ovulo fecondato.

In caso di malattia avanzata i rapporti sessuali possono essere molto dolorosi e quindi diventare praticamente impossibili.

Terapie e possibilità

Focolai endometriosici isolati, che non provocano alcun dolore, possono già essere causa d'infertilità. In caso di sterilità bisogna quindi pensare alla possibilità di

un'endometriosi. Con un tempestivo riconoscimento ed un adeguato trattamento, vi è la possibilità di superare il problema della sterilità.



La diagnosi è il primo passo

Il colloquio approfondito con il medico, la cosiddetta anamnesi, è la base per la diagnosi. Mentre la paziente descrive dettagliatamente i suoi sintomi ed i suoi disturbi, è già possibile sospettare un'endometriosi.

Alla visita ginecologica si possono vedere o palpare i focolai endometriosici più grossi (ad es. nel fornice vaginale, nel retto, e nei legamenti del utero).

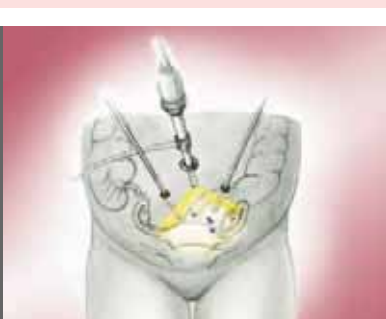
All'ecografia vaginale è possibile riconoscere delle cisti endometriosiche nelle ovaie. Queste cisti, denominate anche endometriomi, contengono sangue vecchio e appaiono all'ecografia come una struttura caratteristica e regolare (cisti cioccolato).

Tuttavia, un esame ecografico negativo non esclude la presenza di un'endometriosi. Altri esami come ad es. la risonanza magnetica (MRI) possono aiutare in determinati casi ad evidenziare focolai endometriosici, soprattutto se crescono nei legamenti o nella muscolatura dell'utero (adenomiosi).

La diagnosi precisa dell'endometriosi viene fatta all'osservazione diretta del basso addome (laparoscopia) con prelievo di tessuto per l'esame istopatologico.



Diagnostica mediante l'ecografia



Diagnostica mediante la laparoscopia

Ricerche complementari come l'ecografia o la MRI (risonanza magnetica) completano l'approfondito colloquio con il medico e la visita ginecologica.

Piccoli focolai come quelli nella figura di destra, spesso non possono essere diagnosticati con certezza. E molto importante la laparoscopia per l'accertamento della diagnosi.

Con l'ecografia si evidenziano soprattutto le cisti endometriosiche, i focolai endometriosici più grossi nella cavità addominale o le alterazioni delle tube.

verso il trattamento



Cos'è la laparoscopia?

L'intervento viene eseguito in anestesia totale e richiede due a quattro piccole incisioni cutanee nella regione ombelicale come anche in zone diverse del basso addome. Il medico osserva la cavità addominale attraverso un'ottica introdotta nell'addome. Così può valutare accuratamente gli organi interni, prelevare campioni di

tessuti ed eventualmente, distruggere o asportare i focolai endometriosici presenti con le forbici, il laser o con corrente elettrica.

La diagnosi viene confermata mediante l'esame microscopico del tessuto prelevato.

Le quattro fasi della diagnosi

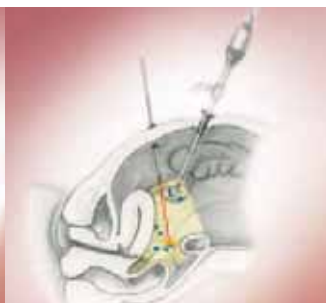
1. Colloquio approfondito (anamnesi)
2. Visita ginecologica (esplorazione e minuziosa osservazione della vagina e dell'orifizio dell'utero con il colposcopio)
3. Esame ecografico o MRI (risonanza magnetica)
4. Laparoscopia per l'accertamento della diagnosi ed eventualmente, asportazione di focolai endometriosici.

Non tutte le terapie sono adatte per tutte le donne

Visto che le manifestazioni dell'endometriosi sono diversi, così pure sono molteplici le varie possibilità terapeutiche. Ad es. esse possono essere il trattamento dei sintomi, soprattutto dei dolori, con medicinali, asportazione chirurgica di focolai endometriosici oppure tramite la terapia ormonale.

Quale terapia sia quella da impiegare nel singolo caso, dipende in primo luogo dall'obiettivo del trattamento. Si intende trattare una sterilità, oppure si intende essenzialmente combattere il dolore? Si vuole eliminare la malattia, possibilmente in modo radicale e ridurre il rischio di recidiva? Questi aspetti saranno discussi nel colloquio approfondito con la paziente.

Per ogni donna affetta dalla malattia esiste una soluzione personalizzata. La forma di terapia o l'eventuale combinazione di diverse terapie devono essere adattata alla paziente in ogni singolo caso. E' importante un colloquio ampio ed esplicativo, nel corso del quale verrà stabilito un trattamento su misura.



Non tutte le donne hanno bisogno la stessa terapia

Libertà dai sintomi o dai disturbi

Contro il dolore vengono impiegati soprattutto farmaci antinfiammatori, oppure la pillola anticoncezionale, non si ottiene comunque una vera guarigione con questo metodo.

Terapia ormonale finalizzata

Con i cosiddetti agonisti del GnRH si sopprime la formazione degli estrogeni e dei progestinici nelle ovaie. In tal modo si prosciugano i focolai endometriosici. Questo trattamento può essere associato all'intervento chirurgico.

Rimozione mirata dell'endometriosi

Questa è solo possibile tramite un intervento chirurgico con l'aiuto di un laser.



La terapia deve essere adeguata al risultato che si vuole ottenere

Combattere la sterilità dovuta all'endometriosi.

Oltre alla rimozione dell'endometriosi sono spesso necessari provvedimenti complementari.

Le singole possibilità terapeutiche verranno esaminate in dettaglio nel capitolo successivo.

Terapie: interventi chirurgici, terapia

Interventi chirurgici

Con la laparoscopia diagnostica spesso può già essere combinato il trattamento chirurgico. I focolai endometriosisi riconoscibili vengono, se possibile, rimossi completamente. I tessuti sani e gli organi circostanti non interessati dalla malattia vengono così risparmiati. La laparoscopia è un metodo microchirurgico preciso, nel quale si ricorre spesso all'impiego di tecniche d'avanguardia come, ad esempio il laser. Ciò richiede capacità e specializzazioni particolari da parte del ginecologo.

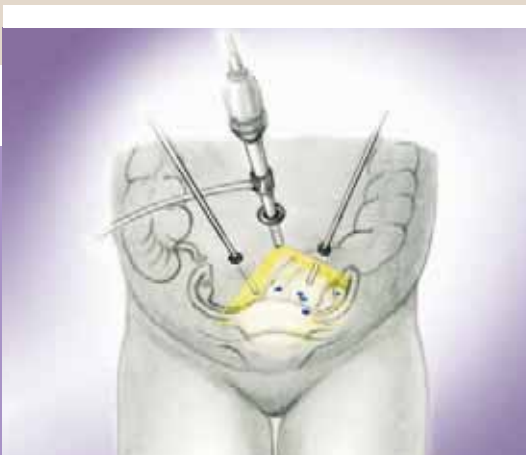
Raramente, in caso di disturbi gravi, tenendo conto della pianificazione familiare e dopo aver tentato tutte le altre possibilità, si deve prendere in considerazione la rimozione chirurgica dell'utero, delle tube e delle ovaie.

Terapia ormonale

Dato che i focolai endometriosisi vengono attivati dagli ormoni sessuali femminili (estrogeni e progestinici), i trattamenti farmacologici sono indirizzati alla regolazione o soppressione dell'effetto di questi ormoni. Ciò viene ottenuto, ad es., con l'assunzione di ormoni del corpo luteo (progestinici) o di una pillola anticoncezionale.

Nel caso sia necessaria una completa soppressione della funzione ovarica, la formazione di estrogeni viene impedita mediante un trattamento con i cosiddetti agonisti del GnRH. In tal modo vengono prosciugati i focolai endometriosisi. E' così possibile attenuare i dolori ed ostacolare la nuova formazione di focolai endometriosisi.

La soppressione farmacologica della formazione di ormoni provoca una menopausa temporanea, con i relativi fenomeni che lo accompagnano. L'entità delle vampate, della riduzione della massa ossea, dei cambiamenti



Intervento chirurgico (laparoscopia)



ormonale, medicina alternativa

d'umore, ecc., è tuttavia molto variabile. I sintomi concomitanti possono essere alleviati mediante la somministrazione d'ormoni a basso dosaggio.

Medicina alternativa

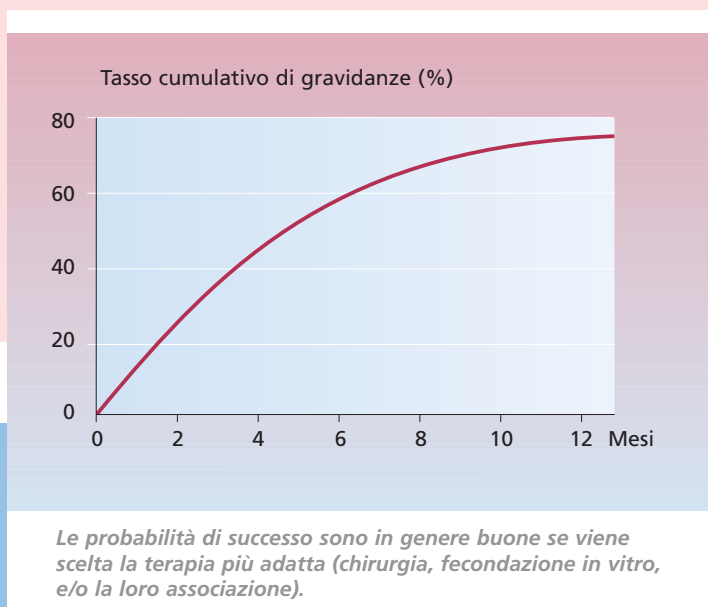
Le terapie fondate sulle conoscenze scientifiche possono essere completate da metodi di cura alternativa. Tutte le terapie in grado di attivare le capacità di autoguarigione possono essere utili: le offerte in questo settore sono molteplici. Non sempre è facile trovare quale metodo sia indicato nel singolo caso (omeopatia, medicina cinese tradizionale, terapia di biorisonanza, terapia zonale, agopressione o agopuntura, aromaterapia, bagni, ecc.).

Trattamento di sterilità nell'

Il trattamento dell'infertilità appartiene agli specialisti. La rimozione dei focolai endometriosici con contemporanea conservazione e ripristino dell'integrità degli organi colpiti esige tecniche chirurgiche particolarmente delicate.

Gli interventi per sanare le tube e le ovaie, eseguiti con precisione, portano all'eliminazione dell'endometriosi e inoltre rendono spesso possibile la comparsa spontanea di una gravidanza. Queste operazioni vengono eseguita, impiegando delle tecniche microscopiche in laparoscopia.

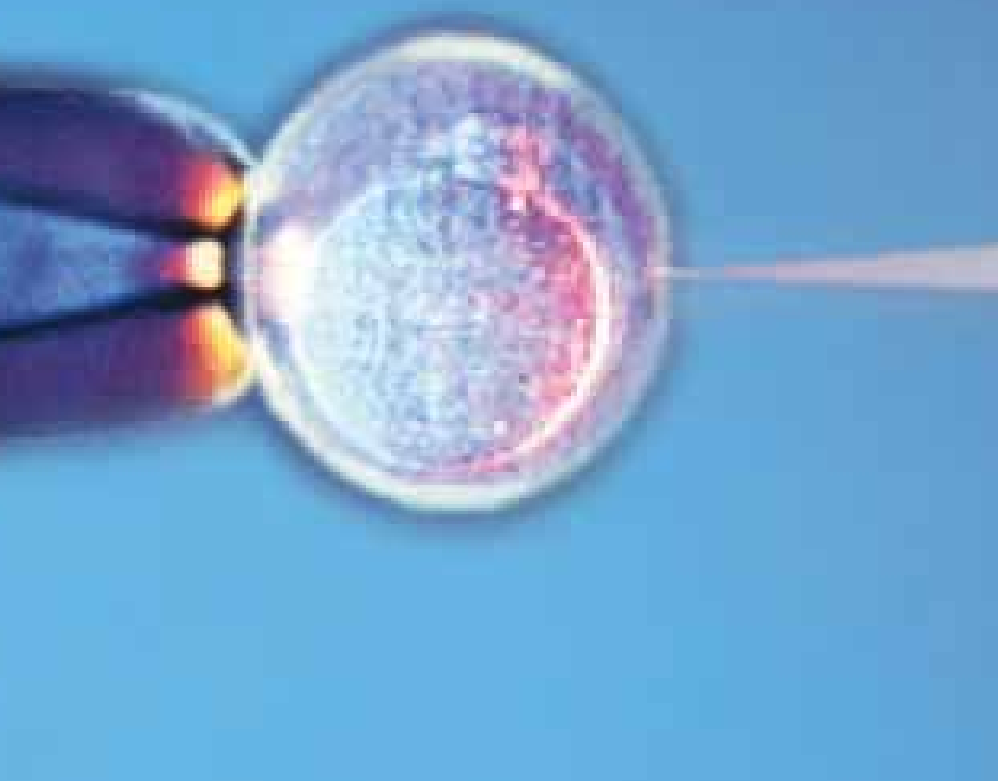
I trattamenti farmacologici sono un prezioso completamento. Essi servono soprattutto per alleviare i dolori e per ridurre le reazioni infiammatorie prima e dopo l'intervento chirurgico. L'assunzione di una pillola anticoncezionale fino a quando si presenta il desiderio di figli, può impedire o almeno rallentare lo sviluppo di una recidiva.



I dati basati sull'esperienza di centri specialistici indicano che, entro un anno, circa l'80% delle donne sterili per endometriosi, rimane incinta.

A volte sono necessari parecchi cicli di fecondazione in vitro (FIVET).

endometriosi



Fecondazione in vitro nell'endometriosi

A volte il trattamento dell'infertilità nell'endometriosi richiede una fecondazione in vitro (FIVET). Dopo stimolazione farmacologica dei follicoli ovarici, si prelevano diversi ovuli dal ovaio che vengono fecondati in vitro ed impiantati nella cavità uterina.

L'iniezione intracitoplasmatica di spermatozoi, (ICSI) significa che un solo

spermatozoo viene iniettato all'interno dell'ovulo sotto osservazione al microscopio.

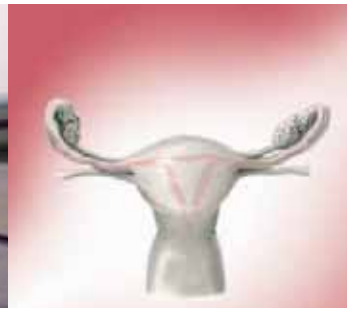
L'endometriosi, in questo modo non viene trattata. I cambiamenti ormonali durante la gravidanza e l'allattamento possono tuttavia diminuire la crescita dell'endometriosi.

Probabilità di successo/ Rischio di recidiva

Le probabilità di successo sono in genere buone anche in caso di un'endometriosi complessa, soprattutto quando il problema è stato ben individuato e il trattamento ben mirato.

La programmazione individuale del concetto terapeutico, adattata su misura alla singola paziente è essenziale. Tale programmazione si basa su una precisa diagnosi e deve essere elaborata, insieme alla paziente, da specialisti esperti di endometriosi.

Un problema da non sottovalutare è il fatto che l'endometriosi ha a volte un decorso cronico e può sempre rinfiamarsi. Ciò significa che, anche dopo un successo iniziale del trattamento, le recidive sono possibili. Non è raro che una paziente abbia ancora dolori dopo la terapia perché il trattamento è stato insufficiente. Una rimozione chirurgica accurata e completa, se necessario con trattamento postoperatorio successivo, rappresenta la difesa migliore nei confronti delle recidive.





Benessere fisico

L'obiettivo delle diverse terapie è il ripristino del benessere e della qualità di vita, dal punto di vista sia fisico che psichico. Ogni forma di terapia deve essere, ponderata e accuratamente definita. La sospetta recidiva di una cisti endometriosa non sempre rappresenta l'indicazione per un intervento chirurgico. Invece se queste cisti sono causa di disturbi o di una sterilità, è necessario agire.

Dato che la mestruazione retrograda ha un ruolo importante nello sviluppo dell'endometriosi, è possibile ottenere il benessere fisico, mediante la sospensione farmacologia delle mestruazioni, ad es. con l'assunzione continua di una pillola anticoncezionale.

Ulteriori informazioni

In questo prospetto sono state riassunte le informazioni più importanti sull'endometriosi e sul suo trattamento. Esse dovrebbero essere utili alle donne affette da questa malattia ed a quelle che vi sono interessate, per comprendere meglio la diagnosi posta dal medico e lo svolgimento del successivo trattamento.

Non può in alcun modo sostituire i consigli e le decisioni del suo medico ginecologo. Tuttavia essa può rendere più facili ulteriori domande da fare al suo medico in occasione della prossima visita.

Libri

- Endometriose. Die verkannte Frauenkrankheit!?
Diagnostik und Therapie aus ganzheitsmedizinischer Sicht
4. Auflage, Diametric-Verlag 2005 (ISBN 3-938580-03-8)
- Endometriose: gutartig, aber gemein.
Die versteckte Krankheit erkennen und wirksam behandeln.
Trias-Thieme Verlag (ISBN 3-8304-3095-7)
- www.endometriose.ch
- www.kinderwunsch.ch
- www.endometriosisassn.org

Ulteriori opuscoli gratuiti possono essere richiesti per e-mail o mediante cartolina postale: Endometriosi, casella postale 258, 6301 Zug o www.endometriose.ch

Colophon:

Testo: Prof. M. K. Hohl, PD Dott. M. Mueller, Dott. M. Eberhard, Dott. Th. Gyr, Dott. F. Häberlin

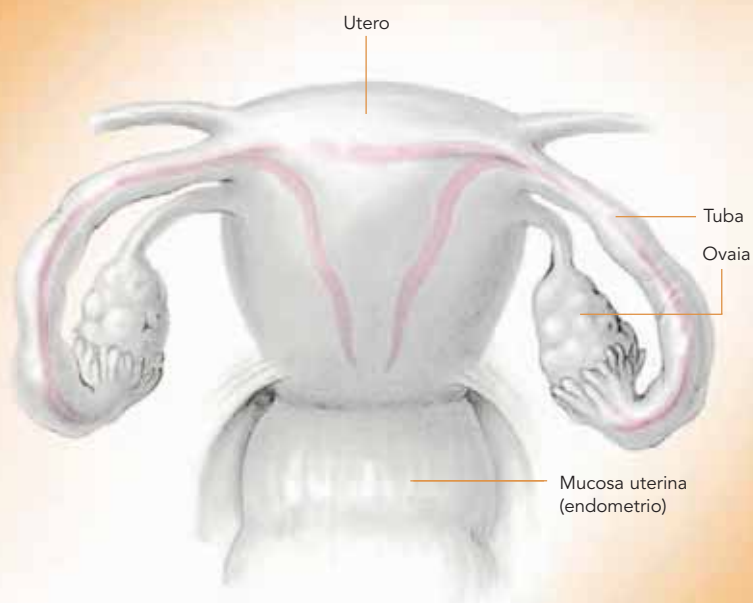
Traduzioni: Prof. J.-B. Dubuisson, Prof. J. Dequesne, Dott Th. Gyr

Lay out e grafica: Gra'vis Grafik und visuelle Gestaltung GmbH, Eich

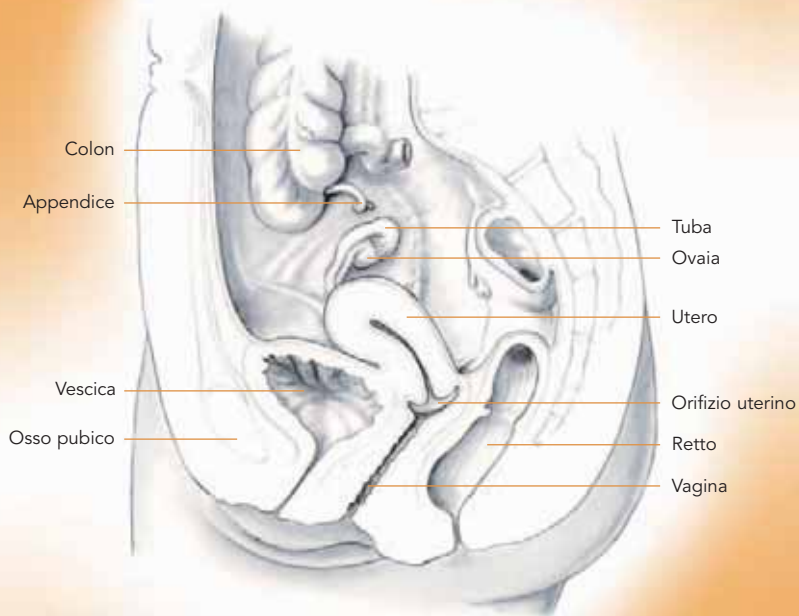
Disegni: Illustrazioni mediche Nancy Cliff Neumueller

Stampa: Speck Print AG, Zug

Veduta di dietro



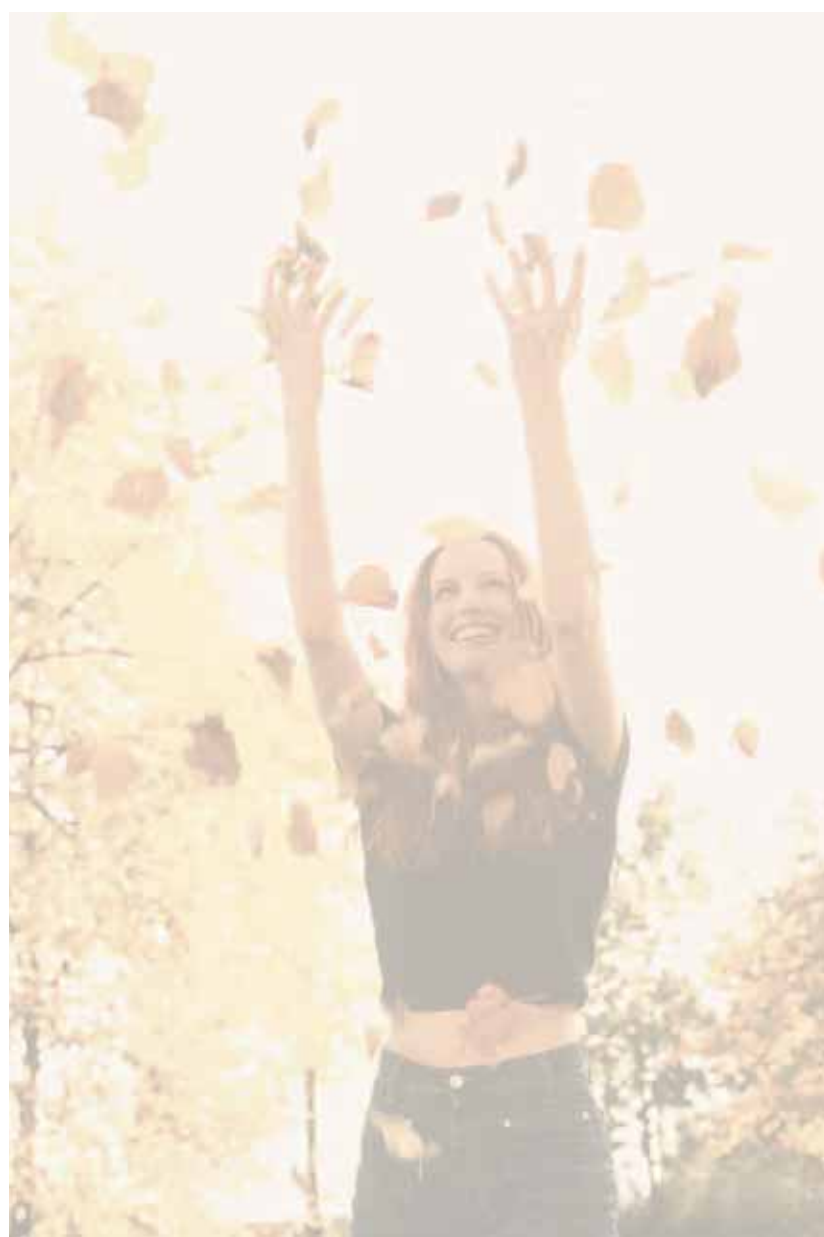
Veduta laterale



Diagnosi

Schema terapeutico

Il suo medico curante



Opuscolo informativo sull' endometriosi

P003827-GV-S-03/05