

Endometriosi: da che cosa dipende il dolore?

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

“Ho 26 anni e dal primo ciclo ho sempre sofferto di dolori mestruali tremendi, considerati, anche dai miei, “una mia esagerazione”. In più soffro di dolore ai rapporti, soprattutto in profondità. Dopo essere stata visitata da tre ginecologhe che si limitavano a darmi analgesici per il ciclo e a dirmi di stressarmi di meno, disperata sono salita a Milano, dove in Ospedale ho trovato un ginecologo che invece, già ascoltando la mia storia, mi ha detto che probabilmente soffrivo di “endometriosi”. Con l’ecografia è risultata anche una cisti ovarica. Mi ha fatto una laparoscopia, sia per togliere la cisti, sia per confermare la diagnosi. Esatto: endometriosi! Mi ha prescritto una terapia ormonale da fare in continuità, per non avere le mestruazioni “perché così si interrompe il circolo vizioso che lega il ciclo al dolore”. Le scrivo perché: 1) sono indignata e arrabbiata che una donna debba soffrire per anni (la prima mestruazione l’ho avuta a 12 anni, con dolore, e la diagnosi giusta a 26!!!) e vorrei che la mia storia fosse utile a altre ragazze come me; 2) non è vero che le ginecologhe donne capiscono di più il dolore; 3) vorrei capire che cosa è questa malattia e perché provoca tanto dolore; 4) se è giusto togliere il ciclo e continuare gli ormoni senza interruzioni; 5) vorrei che lei che è ascoltata ci aiutasse di più! Grazie mille”.

Emanuela R. (Salerno)

Cara Emanuela, purtroppo lei dice molte cose sacrosante. E’ vero che il ritardo diagnostico, in caso di dolore da endometriosi, è ancora inaccettabile: in media, nove anni e tre mesi, secondo uno studio inglese (il problema non è solo italiano), e a volte, come nel suo caso, anche di più. E’ vero che spesso si devono consultare più medici, prima di avere la diagnosi giusta. E che (molte, non tutte) le ginecologhe donne non sono più attente al dolore rispetto ai medici maschi, contrariamente a quanto ci si aspetterebbe. Anche su questo, i dati scientifici confermano la sua esperienza. E’ ancora necessario un grande lavoro di formazione e aggiornamento dei medici sulla verità biologica del dolore, perché le donne abbiano finalmente diagnosi precoci e cure efficaci. Su questo fronte, già da anni ho un forte impegno personale, che sarà la mia priorità professionale e umana per tutti gli anni a venire. Ha la mia promessa! Le rispondo ora punto per punto.

Che cos’è l’endometriosi?

L’endometriosi è una malattia estrogeno-dipendente, presente in età fertile, caratterizzata dalla presenza di frammenti di endometrio (lo strato interno dell’utero) al di fuori di quest’organo. L’endometrio viene quindi definito “ectopico” (ossia “fuori posto”). Il tessuto endometrioso può trovarsi disseminato sull’ovaio, la tuba, sul setto retto-vaginale, sul peritoneo, sui legamenti utero-sacrali. Localizzazione, questa, responsabile del dolore alla penetrazione profonda. Può trovarsi all’interno dello spessore del muscolo che costituisce la parete dell’utero (“miometrio”). Si parla in tal caso di “adenomiosi”, che causa il dolore mestruale (“dismenorrea”) più intenso. Può interessare l’intestino, la vescica, o il retto. Più raramente, anche organi extra-addominali,

quali il polmone o, perfino, il nervo sciatico. Questo spiega sia la grande varietà di sintomi, sia di complicanze che l'endometriosi può causare!

Quante donne interessa?

L'endometriosi colpisce il 7-10% delle donne in età fertile: moltissime! Nel 38% dei casi l'endometriosi ha sintomi evidenti, ma non riconosciuti dai familiari e dai medici, come nel suo caso, già prima dei 15 anni; e ben nel 70% dei casi le donne riportano sintomi tipici prima dei 20 anni.

Che cosa succede nei tessuti colpiti da endometriosi?

L'endometrio "ectopico" risponde agli stimoli ormonali tipici dell'ovulazione come il normale endometrio. Cresce in altezza durante la prima metà del ciclo, si arricchisce di sostanze nutritive durante la seconda, e poi si sfalda nel peritoneo o in altri organi, causando dolore e infiammazione cronica, con danni funzionali e organici. Il sangue che fuoriesce dal tessuto endometrioso durante lo sfaldamento (in coincidenza della fase mestruale) irrita i tessuti richiamando grandi quantità di cellule di difesa, tra cui i mastociti che sono il grande direttore d'orchestra della risposta infiammatoria. Producono tutte le sostanze che causano dolore, bruciore, gonfiore, e danno funzionale, nonché il fattore di crescita dei nervi (Nerve Growth Factor) che facilita la proliferazione delle fibre nervose del dolore, causando una progressiva amplificazione degli stimoli dolorosi ("iperalgisia"). Alla fase acuta dell'infiammazione subentra gradualmente la fase di "cicatizzazione", con la formazione di "aderenze" interne all'addome che concorrono a peggiorare la sintomatologia.

Che cosa provoca il dolore nell'endometriosi?

Tre sono i fattori più potenti nel causare il dolore: 1) lo sfaldamento ciclico dell'endometrio causa irritazione peritoneale, pressione all'interno dei tessuti e dolore; 2) i mastociti che infiltrano il tessuto endometrioso infiammato producono sostanze che causano dolore, bruciore, gonfiore e danno funzionale; 3) le aderenze cicatriziali "fissano" gli organi pelvici in posizione rigida, o restringono organi cavi come l'intestino, causando anche coliche addominali, oppure defecazione dolorosa ("dischezia") quando è il retto a essere interessato dall'endometriosi e/o da aderenze o retrazioni cicatriziali.

E' giusta la cura ormonale continua?

Sì: segua con costanza questa cura che effettivamente evita la progressione delle lesioni, causate dall'infiammazione che si riaccende ad ogni ciclo mestruale, e protegge la fertilità. Se sta bene, non ha più dolore e non ci sono controindicazioni, la continui fino a quando non vorrà bambini! Facendo sempre, naturalmente, i suoi controlli periodici dal ginecologo che l'ha seguita così bene.

Prevenire e curare - Le spie da tenere d'occhio per sanare il disagio

Pensare sempre all'endometriosi se la ragazza soffre di dolore:

- mestruale "invalidante", così intenso da interferire con le normali attività;
- addominale "ciclico", che compare o peggiora verso la fine del flusso;
- alla penetrazione profonda ("dispareunia profonda");
- pelvico cronico, ossia di dolore irradiato a tutto il bacino;
- e/o di infertilità.

La cura medica dell'endometriosi include l'eliminazione temporanea del ciclo, con una cura ormonale continua, così da garantire comunque un apporto equilibrato. Le opzioni includono progestinici, oppure pillola contraccettiva, cerotto contraccettivo o anello contraccettivo vaginale. La terapia chirurgica va riservata ai casi che non rispondono alla terapia medica o in caso di complicanze.