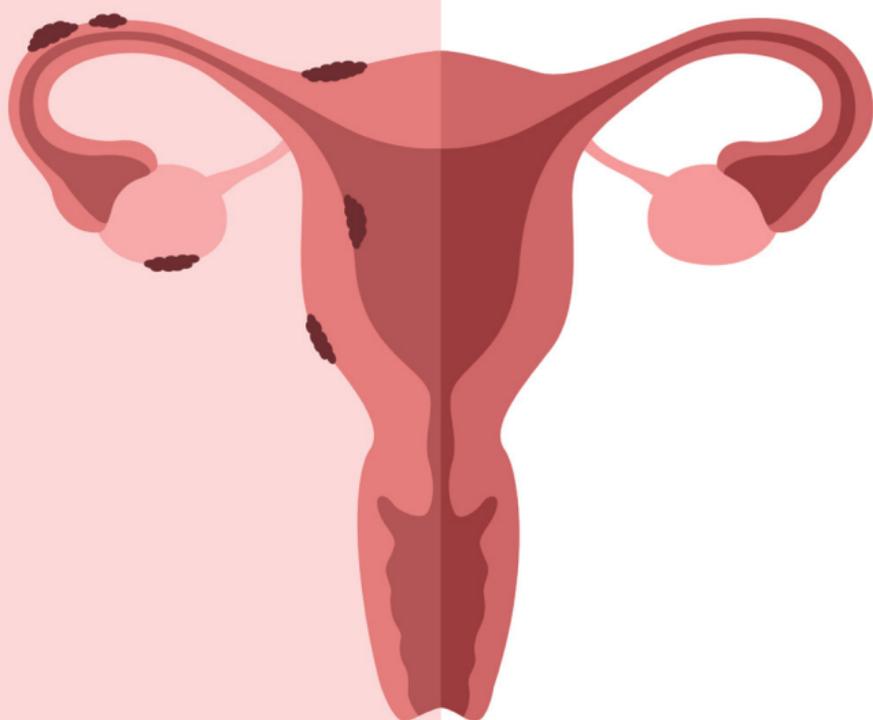


# ENDOMETRIOSI: COS'È E COME TRATTARLA



Ospedale San Carlo di Nancy  
Roma



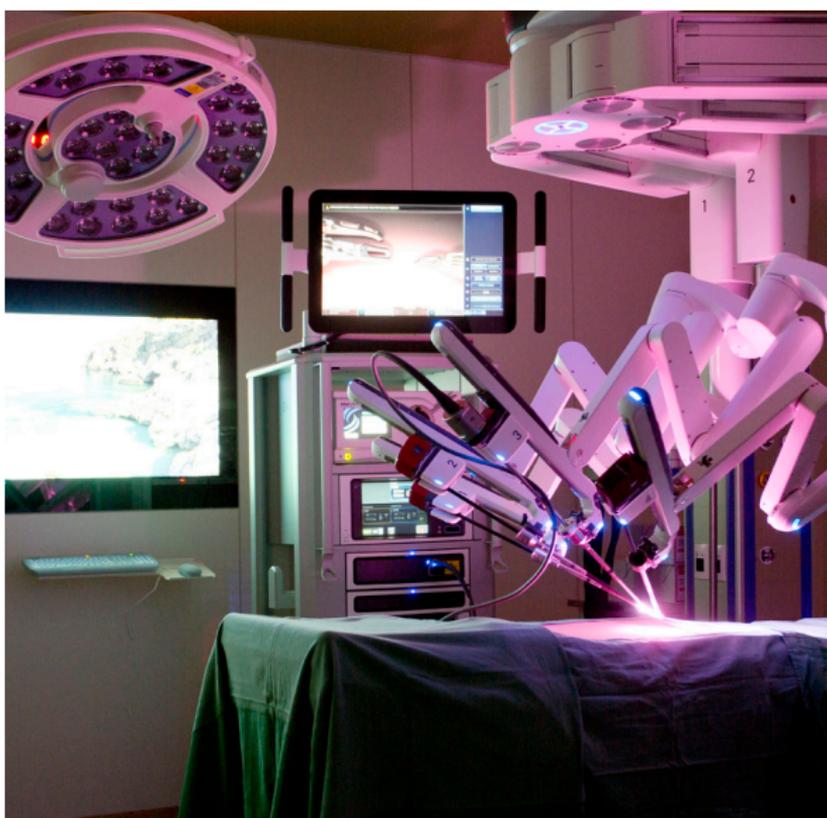
**GVM**  
CARE & RESEARCH

## DIAGNOSI E TERAPIA

Gli specialisti lavorano insieme lungo tutto il percorso clinico-diagnostico-terapeutico che prevede l'individuazione della terapia più indicata per ogni singolo caso. Il ginecologo è la figura individuata come coordinatore e, grazie ad un primo colloquio con la paziente, è in grado di inquadrare il problema. La diagnosi è quindi prevalentemente clinica (anamnesi ed esame obiettivo) e viene poi supportata da indagini strumentali (ecografia pelvica transvaginale di II livello e risonanza magnetica).

La terapia, secondo le linee guida internazionali, è prevalentemente medica: meno del 30% delle pazienti si sottopone all'intervento chirurgico. L'obiettivo è la gestione della sintomatologia e si attua bloccando la mestruazione mediante farmaci quali progesterone o estrogeni dati in continuativa.

L'intervento chirurgico ha l'obiettivo di ripristinare la normale anatomia pelvica e viene scelto solo nei casi più gravi e resistenti a terapia medica. Vengono previsti dei follow up dopo i primi tre mesi di terapia e successivamente, salvo complicazioni, con scadenza annuale.



## UNA MALATTIA CRONICA

**L'endometriosi** è una malattia ginecologica benigna causata dalla presenza di tessuto simil endometriale, al di fuori della cavità uterina. Tale anomalia provoca formazione di cisti ovariche dette "cisti cioccolato" e impianti endometriosisici profondi che possono interessare non solo l'apparato genitale ma anche altri organi come intestino, ureteri e vescica, determinando infiammazione cronica e aderenze, nei casi più gravi anomalie morfologiche e funzionali.

La patologia si può manifestare con dolori di variabile intensità che si esacerbano soprattutto in fase mestruale. La crescita di questo tessuto dipende dagli ormoni femminili, venendo attivato dagli estrogeni.

## I SINTOMI

L'endometriosi è spesso accompagnata da dolore, che è il primo campanello d'allarme. Le donne che iniziano ad accusare un'intensa sintomatologia dolorosa nei giorni del ciclo (**dismenorrea**), e/o dolori pelvici profondi durante i rapporti (**dispareunia**) o dolori pelvici cronici intermestruali, devono fare riferimento allo specialista.

L'intensità del dolore non correla con lo stadio della malattia, cioè si può avere una severa sintomatologia dolorosa che inficia le normali attività quotidiane anche negli stadi I e II della malattia, e invece avere una sintomatologia blanda e aspecifica negli stadi più severi. Per questo motivo è considerata una patologia "subdola", difficile da diagnosticare.



## LA DIFFUSIONE

Si tratta di una malattia non congenita, ma che ha una componente familiare, e che si sviluppa in donne giovani in età fertile. È una patologia molto frequente nella popolazione generale e si calcola che possa interessare il 10-20% delle donne in età fertile. Colpisce infatti prevalentemente donne tra i 25 e i 35 anni.

Purtroppo, essendo viva ancora oggi la errata convinzione che un ciclo doloroso sia normale, viene spesso sottovalutata o non considerata, tanto che si registra un ritardo diagnostico medio di 7 anni.

**La diagnosi infatti è nel 30-40% dei casi accidentale** e avviene durante controlli ginecologici di routine o controlli specialistici eseguiti per altre patologie o per infertilità.

## GLI STADI DELLA MALATTIA

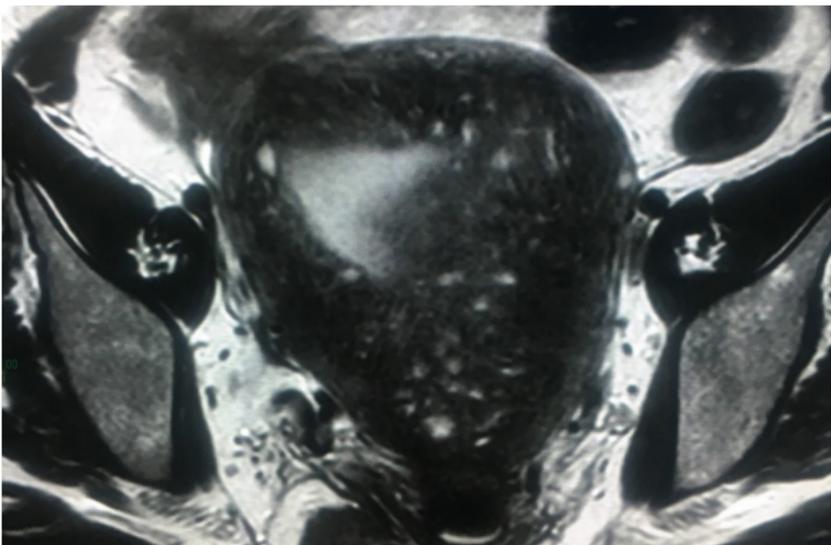
Ad oggi la classificazione degli stadi della patologia è in corso di rivalutazione, quella attualmente vigente può essere così suddivisa:

- **Stadio 1 - Minima:** il tessuto endometriale extrauterino è localizzato superficialmente.
- **Stadio 2 - Lieve:** in questo caso le lesioni, seppur ancora piccole, si sviluppano anche più in profondità.
- **Stadio 3 - Moderata:** il tessuto oltre a svilupparsi in maggiore estensione e in maniera più profonda è accompagnato dalla presenza anche di cisti ovariche (endometriomi) mono o bilaterali, e si riscontra la presenza di tessuto aderenziale e/o cicatriziale tra gli organi pelvici.
- **Stadio 4 - Grave:** in questo caso gli impianti endometriocici sono molto profondi, così come le cisti risultano più voluminose e numerose in una o entrambe le ovaie della paziente, e si riscontrano esiti cicatriziali e aderenziali che sovvertono la normale anatomia pelvica.

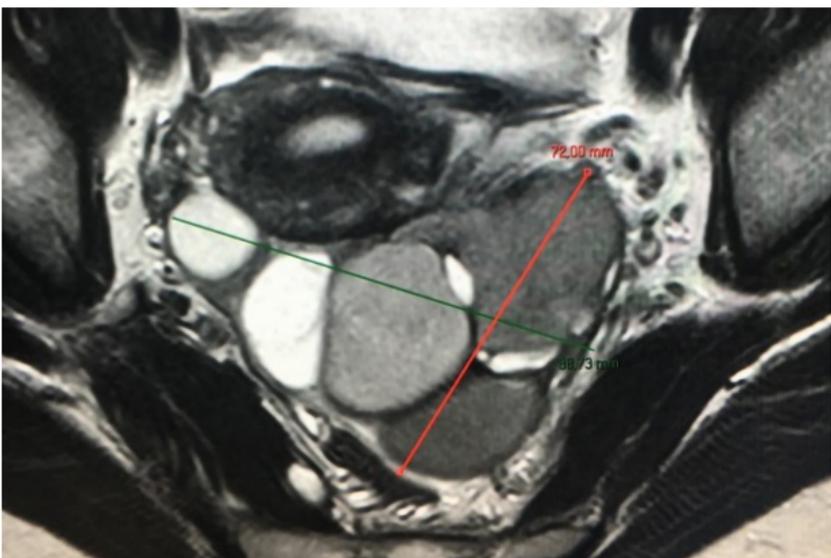
## DOVE COLPISCE

L'endometriosi può essere distinta in:

- **Genitale:** utero (adenomiosi), ovaie (cisti cioccolato), tube (ematosalpinge, sactosalpinge)
- **Extragenitale:**
  - **Peritoneo pelvico:** fossette ovariche, setto retto/vaginale, legamenti uterini, plica vescico/uterina, peritoneo pelvico peri viscerale.
  - **Organi pelvici:** vescica, intestino e ureteri.
  - **Organi o tessuti esterni alle pelvi:** endometriosi extrapelvica (diaframma, polmone).



Scansione Risonanza Magnetica T2 assiale in adenomiosi uterina diffusa



Scansione Risonanza Magnetica T2 assiale in paziente con endometriomi ovarici bilaterali

# UN APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE

L'Ospedale San Carlo di Nancy ha messo a punto un **percorso dedicato** e dispone di **un'équipe multidisciplinare** con grande esperienza nella diagnosi e nel trattamento della patologia. La peculiarità della gestione è rappresentata dalla possibilità di avere all'interno della stessa struttura tutte le figure specialistiche necessarie alla gestione della patologia:

- **Ginecologia**, che coordina l'intera squadra di lavoro e individua la patologia con una visita e anamnesi specifica e con esame ecografico.
- **Radiologia**, che tramite Risonanza Magnetica conferma la presenza di endometriosi e descrive una mappa dettagliata della patologia, con la possibilità anche di eseguire altre indagini radiologiche di volta in volta ritenute necessarie per il completamento di indagine (clisma del colon, isterosalpignografia, risonanza del pavimento pelvico, risonanza dei nervi pelvici, TC torace).
- **Urologia**, che tratta le eventuali localizzazioni a livello dell'apparato urinario.
- **Nutrizionale**, poiché alcuni accorgimenti alimentari possono diminuire lo stato di infiammazione.
- **Chirurgia generale**, che insieme all'équipe ginecologica provvede a eseguire il corretto trattamento chirurgico.
- **Psicologia**, che vengono attivati nel caso in cui alcune pazienti mostrino una fragilità mentale ed emotiva nell'accettare una malattia cronica.
- **Terapia del dolore**, per intervenire laddove le terapie convenzionali da sole non sortiscano gli effetti desiderati.





**Centro Unico Prenotazioni (CUP)**

**☎ 06.39976496**

Dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00  
sabato dalle 8.00 alle 13.00



[www.ospedalesancarlodinancy.it](http://www.ospedalesancarlodinancy.it)

**Ospedale San Carlo di Nancy** fa parte di GVM Care & Research - Gruppo Ospedaliero Italiano attivo in sanità, ricerca, benessere termale e industria biomedicale, con l'obiettivo di promuovere il benessere e la qualità della vita. Una rete di strutture avanzate, capillari sul territorio, contraddistinte da elevati standard di qualità e tecnologie all'avanguardia.

L'Ospedale è accreditato con il Servizio Sanitario Regionale con Pronto Soccorso ed è convenzionato con Fondi Sanitari Integrativi, Enti, Casse Mutua e Assicurazioni Sanitarie.

## DOVE SIAMO



## OSPEDALE SAN CARLO DI NANCY

Via Aurelia, 275  
00165, Roma  
Tel. 06.39976111

[www.gvmnet.it](http://www.gvmnet.it)



Direttore Sanitario Dottor Giuseppe Massaria  
Aut. San. DCA numero 194/2016 del 31/05/2016

SCN-66-03.23-5-IT.