

CORRIERE DELLA SERA

Stampa | Stampa senza immagine | Chiudi

DOSSIER - IL DOLORE SEGRETO

Endometriosi: colpisce tre milioni di donne (e non ne parla nessuno)

Le cause non sono ancora certe, ma di sicuro questa condizione è in aumento, tanto da essere ora definita una patologia sociale

Adriana Bazzi

Il primo sintomo è il dolore, spesso taciuto dalla donna e sottovalutato dai medici. È un dolore profondo, all'addome, che compare durante la mestruazione, ma anche in altri momenti del ciclo, un dolore che con il tempo diventa cronico. A volte si confonde con una dismenorrea (mestruazioni dolorose), ma è invece il segno di una malattia, l'endometriosi, fino a qualche tempo fa considerata rara. Ma non lo è. «Se si prendono in esame i casi clinici che arrivano in ospedale si osservano percentuali attorno al 4-5 per cento nelle donne in età fertile - spiega Fabio Parazzini, ginecologo alla Clinica Mangiagalli di Milano, in occasione di un convegno su questo tema tenutosi a Bergamo -, ma complessivamente questa condizione interessa almeno il dieci per cento delle donne e nel 40 per cento dei casi si osservano manifestazioni cliniche, cioè sintomi». L'endometriosi è caratterizzata dalla presenza di tessuto endometriale (quello che riveste la parete interna dell'utero e si sfalda durante la mestruazione), in aree anomale: l'ovaio, innanzitutto (nel 90 per cento dei casi), ma anche l'interno dell'utero stesso, cioè il *miometrio*, il *cavo del Douglas* che sta dietro l'utero e davanti all'intestino, la parete dell'intestino stesso o della vescica e persino il diaframma o il polmone.

Ecco come si spiega l'origine della malattia. «La teoria che ancora oggi trova maggiori riscontri in clinica - dice Luigi Frigerio, direttore del Dipartimento materno infantile e pediatrico dell'Ospedale Giovanni XXIII di Bergamo - è quella della mestruazione retrograda, proposta già nel 1921 dal ginecologo americano John Sampson: durante la mestruazione avverrebbe un passaggio di ghiandole

endometriali, attraverso le tube, fino al peritoneo dove attecchirebbero. Questo tessuto, proprio come l'endometrio, risponde agli stimoli ormonali, provocando la sintomatologia dolorosa». Una prova a favore? Ragazze con malformazioni genitali (come la stenosi dell'imene o l'atresia della vagina), dopo le prime mestruazioni, vanno incontro a una florida endometriosi proprio perché il sangue non riesce a defluire all'esterno. Una prova contro? Isole di endometriosi sono state trovate anche in feti abortiti e quindi mai mestruali. Ecco perché si stanno studiando anche le cause genetiche, dal momento, per esempio, che esiste una correlazione fra endometriosi e fibromi e fra endometriosi e alcuni tipi di tumore dell'ovaio (hanno in comune alcune alterazioni genetiche).

E poi ci sono componenti infiammatorie, immunologiche e ormonali.

«L'endometriosi si sviluppa in un clima prevalentemente estrogenico - continua Frigerio -. Gli estrogeni, infatti, stimolano la proliferazione del tessuto che, invece, viene inibita dai progestinici. Si è osservato poi che ragazze, sottoposte, in passato, a trapianto d'organo, nel momento del menarca cominciano a lamentare dolore. E, se si va a cercare, si trova spesso un'endometriosi. Queste persone assumono farmaci immunosoppressori per evitare il rigetto e l'immunodepressione favorirebbe la comparsa della malattia». Quali che siano le cause, la diffusione della malattia è in crescita: oggi in Italia ne soffrono tre milioni di donne. «È in aumento - spiega Parazzini - non soltanto per una maggiore attenzione alla diagnosi, ma anche per un cambiamento delle abitudini riproduttive e di vita. Un fattore protettivo è rappresentato dalla gravidanza, che oggi è sempre più ritardata, mentre fattori favorevoli, oltre a mestruazioni abbondanti, sarebbero una dieta troppo ricca di grassi e una scarsa attività fisica». Uno studio americano condotto all'Iowa University e pubblicato sulla rivista *Human Reproduction* ha dimostrato che le donne magre sono più a rischio di malattia rispetto a quelle in sovrappeso: per ora non si conoscono le cause, ma questa osservazione può essere un utile suggerimento ai medici che devono formulare una diagnosi.

La malattia, infatti, spesso sfugge al riconoscimento che avviene in ritardo rispetto alla comparsa dei sintomi: almeno sette o otto anni dopo, in media. Ma come si riconosce la malattia? «La regola fondamentale è ascoltare la donna: è lei che propone la diagnosi - dice Frigerio -. La prima cosa che di solito riferisce è il dolore: può essere centrale nell'addome o laterale. Centrale si ha quando l'endometriosi interessa l'utero (allora si chiama adenomiosi, ndr) e può essere associato a *dispareunia* (dolore durante i rapporti sessuali, ndr), oppure laterale, più

spesso a sinistra. Perché le cellule endometriali «migranti» seguono il flusso del liquido peritoneale che, a sua volta, segue la peristalsi intestinale che ha un andamento orario. Anche una visita ginecologica accurata può dire molto, perché si possono intercettare piccoli noduli che provocano dolore». La diagnosi definitiva si ha con la laparoscopia (ma non sempre è necessario portare la donna in sala operatoria per l'indagine) e, oggi, certe tecniche di imaging, come la risonanza magnetica, possono essere molto utili per inquadrare le diverse situazioni.

24 marzo 2014 | 09:30
© RIPRODUZIONE RISERVATA