

Endometriosi e gravidanza: tutti i rischi ostetrici. Uno studio multicentrico italiano

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

Commento a:

Berlanda N, Alio W, Angioni S, et al; Endometriosis Treatment Italian Club (ETIC)

Impact of endometriosis on obstetric outcome after natural conception: a multicenter Italian study

Arch Gynecol Obstet. 2021 Oct 8. doi: 10.1007/s00404-021-06243-z

Valutare l'outcome ostetrico nelle donne affette da endometriosi che concepiscono in modo naturale e ricevono un'assistenza standard nel corso della gestazione: è questo l'obiettivo dello studio condotto dall'Endometriosis Treatment Italian Club (ETIC), di cui fanno parte ricercatori e clinici provenienti da tutti i più importanti centri di riferimento presenti nel nostro Paese per la cura di questa patologia.

Il progetto ha coinvolto **355 donne** con endometriosi e **741 controlli**. All'interno del gruppo dei casi è stata poi condotta **un'analisi post hoc** (ossia non contemplata nel protocollo di ricerca ed effettuata per sottogruppi dopo la raccolta dei dati) che ha posto a confronto le donne con **adenomiosi** severa e quelle senza adenomiosi o con adenomiosi moderata.

Dall'analisi dei dati è emerso che le donne colpite dalla malattia hanno un maggior rischio di:

- parto pretermine **grave** o **estremo**, ossia entro la 34a settimana (6.4% vs 2.8%, OR 2.42, 95% CI 1.22-4.82);
- parto pretermine **tardivo**, ossia entro fra la 34a e la 37a settimana (17.8% vs 9.7%, OR 1.98, 95% CI 1.23-3.19);
- ammissione in **terapia intensiva neonatale** (14.1% vs 7.0%, OR 2.04, 95% CI 1.23-3.36).

Dall'analisi post hoc è inoltre emerso che le donne con adenomiosi severa hanno, rispetto alle altre donne colpite dalla patologia, un maggior rischio di:

- **placenta previa** (23.1% vs 1.8%, OR 16.68, 95% CI 3.49-79.71);
- **parto cesareo** (84.6% vs 38.9%, OR 8.03, 95% CI 1.69-38.25);
- **parto pretermine** grave o estremo (23.1% vs 5.7%, OR 5.52, 95% CI 1.38-22.09).

Queste indicazioni confermano la necessità di sottoporre le gestanti affette da endometriosi a un **monitoraggio ostetrico** frequente e accurato, per evitare complicanze estremamente impegnative per la madre e il neonato.