

Endometriosi: i sintomi che possono orientare la diagnosi precoce

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

Commento a:

Ballard KD, Seaman HE, de Vries CS, Wright JT.

Can symptomatology help in the diagnosis of endometriosis? Findings from a national case-control study - Part 1

BJOG. 2008 Oct;115(11):1382-91. doi: 10.1111/j.1471-0528.2008.01878.x. Epub 2008 Aug 19. PMID: 18715240

Si può pervenire a una diagnosi precoce di endometriosi a partire dai sintomi molto differenziati che la paziente porta in consultazione? E' la domanda che si pone uno studio ormai classico pubblicato sul prestigioso British Journal Of Obstetrics and Gynaecology (BJOG) da Karen Ballard e collaboratori, della Faculty of Health and Medical Sciences presso la University of Surrey a Guildford, Regno Unito.

Lo studio giunge a risultati talmente eloquenti, ed è così decisivo nello sfatare l'opinione assai diffusa secondo cui l'endometriosi sia una patologia difficile da diagnosticare precocemente, che per una volta veniamo meno alla politica editoriale di selezionare per questa rubrica solo articoli recenti e recentissimi. Anche la prossima settimana resteremo in compagnia di questo straordinario quartetto di autori per analizzare la seconda parte dello studio, che nella pubblicazione originale seguiva immediatamente la prima.

Lo studio è stato condotto su **5540 donne affette da endometriosi**, di età compresa fra 15 e 55 anni, ciascuna delle quali confrontata con 4 controlli sani. I dati sono stati desunti dallo UK General Practice Research Database per gli anni 1992-2001, e sono stati studiati con lo specifico obiettivo di capire se determinati sintomi fossero **altamente predittivi** di endometriosi.

Il primo vistoso risultato fu che, in generale, una proporzione molto più elevata di donne con endometriosi soffriva di dolore addomino-pelvico, dismenorrea e menorragia rispetto ai controlli (73% vs 20%).

Rispetto ai controlli, inoltre, le pazienti affette da endometriosi avevano un più elevato rischio di:

- **dolore addomino-pelvico**: OR 5.2 (95% CI: 4.7-5.7);
- **dismenorrea**: OR 8.1 (95% CI: 7.2-9.3);
- **menorragia**: OR 4.0 (95% CI: 3.5-4.5);
- **sub-fertilità**: OR 8.2 (95% CI: 6.9-9.9);
- **dispareunia e/o sanguinamento post-coitale**: OR 6.8 (95% CI: 5.7-8.2);
- **cisti ovariche**: OR 7.3 (95% CI: 5.7-9.4);
- **sindrome dell'intestino irritabile (IBS)**: OR 1.6 (95% CI: 1.3-1.8);
- **malattia infiammatoria pelvica (PID)**: OR 3.0 (95% CI: 2.5-3.6).

Infine, le pazienti con endometriosi consultano il medico più frequentemente dei controlli, e accumulano un numero di giorni quasi doppio di assenze dal lavoro.

Questi dati confermano che **l'endometriosi può e deve essere intercettata nel primo**

tempo della malattia, quando le microlesioni sono ancora invisibili con gli attuali mezzi di indagine (ecografia, risonanza magnetica, laparoscopia), ma i sintomi parlano chiaro, consentendo una **terapia tempestiva** che consenta, a propria volta, di eliminare il dolore e rallentare la progressione della patologia.