

Endometriosi e Sterilità: dalla diagnosi alla terapia
Dr. L.G. Nardo

L'endometriosi è una riconosciuta causa di infertilità e dolore pelvico. Questa patologia ha un'incidenza pari al 10% in donne di età riproduttiva, ma le percentuali sono significativamente più alte in donne con infertilità (incidenza pari al 30%) e in quelle con dolore pelvico cronico (incidenza pari al 45%). L'endometriosi si definisce tale per la presenza di cellule stromali ed epitelio ghiandolare endometriale al di fuori della cavità uterina. I meccanismi mediante i quali l'endometriosi causa infertilità, almeno in alcuni casi, variano da alterazione della normale anatomia pelvica ad un effetto negativo sull'impianto. Quest'ultimo è mediato dall'azione paracrina di citokine, risposte infiammatorie locali ed influenze autoimmunitarie. Al momento esistono semplicemente dati preliminari che dimostrano la presenza di alterazioni dell'ultrastruttura endometriale dimostrati mediante microscopia elettronica in campioni dell'endometrio di donne con endometriosi.

La diagnosi clinica di endometriosi pelvica risulta spesso non completamente definita fin quando non si effettua una laparoscopia. La sintomatologia conduce talvolta a diagnosi differenziale con altre patologie ginecologiche, dell'apparato gastro-intestinale e urinario. Indagini meno invasive vengono solitamente richieste dopo la prima visita, e spesso sono utili nel giustificare la laparoscopia.

Diversi studi nella letteratura hanno dimostrato il ruolo della chirurgia per il trattamento dell'endometriosi associata ad infertilità. Pertanto, linee guida preparate e pubblicate da società scientifiche professionali sono più pro-chirurgia e sconsigliano l'utilizzo di approcci medicali in donne con endometriosi che cercano di ottenere una gravidanza, spontaneamente che mediante tecniche di procreazione assistita. Nonostante ciò, l'approccio medico rimane ampiamente utilizzato soprattutto in donne che si sottopongono a cicli di fecondazione in vitro. È interessante speculare che la terapia soppressiva con analoghi del GnRH potrebbe facilitare una riorganizzazione temporale e strutturale dell'endometrio, e quindi contribuire ad un migliore impianto.