

# Endometriosis

# DEFINIZIONE

Processo benigno caratterizzato dalla presenza, in sede ectopica, di un tessuto simile all'endometrio che determina una reazione infiammatoria cronica

- Le localizzazioni rispondono ciclicamente agli stimoli ormonali in modo più o meno analogo all'endometrio normale
- L'endometriosi è una malattia tipica dell'età fertile della donna
- L'endometrio ectopico è in grado di crescere, infiltrare e disseminarsi come un tessuto maligno; tuttavia le modificazioni istomorfologiche verso la malignità sono rare  
(trasformazione maligna nello 0.3-0.8% dei casi di endometriosi ovarica; circa il 75% delle neoplasie che complicano l'endometriosi originano dall'ovaio e l'adenocarcinoma endometriode è l'istotipo più rappresentato: circa 70%)

# CLASSIFICAZIONE

**Endometriosi esterna**  
(o più semplicemente Endometriosi)

**Endometriosi interna**

## **ADENOMIOSI**

(Tessuto simil endometriale nelle pareti del miometrio, apparentemente separato dalla mucosa del corpo uterino)

## **ENDOMETRIOSI STROMALE (o STROMATOSI)**

(Isole di tessuto connettivo come il citogene endometriale, presente nel miometrio)

## **Adenomioma**

(tumore benigno realizzato da tessuto simil-endometriale nel contesto del miometrio)

## **Endometrioma**

(tumore benigno realizzato da tessuto simil-endometriale al di fuori dell' utero)

# ENDOMETRIOSI

## EPIDEMIOLOGIA (1)

Frequenza difficile da definire....!!

Stime: Popolazione generale: 12%

Pazienti con sterilità: 30%

Pazienti con dolore pelvico cronico: 45%

**Sec. ONU:** 14 milioni di donne nell'Unione Europea

5,5 milioni nel Nord America

150 milioni nel Mondo

# EPIDEMIOLOGIA (2)

## Aumentata incidenza

ETA'

35-45 aa.

(recenti indagini segnalano un' incidenza  $\neq$  /> 25-35 aa)

RAZZA

Donne orientali (giapponesi) e bianche

# EPIDEMIOLOGIA (3)

## CONDIZIONI SOCIO-ECONOMICHE

Ceto più elevato

(meno PID, matrimoni tardivi, meno gravidanze, gravidanze più distanziate)

## EREDITARIETA'

Predisposizione genetica

(non chiari i meccanismi; probabilmente concorrono fattori ormonali, enzimatici, immunitari, tendenza a processi di metaplasia dell'epitelio celomatico)

# TEORIE ETIOPATOGENETICHE (1)

## T. dell'origine in situ

Evoluzione da residui paramesonefrici (dotti di MULLER)

Evoluzione da residui mesonefrici (d.di Wolff o Gartner)

Metaplasia dell'epitelio celomatico

Metaplasia ovarica

## T. dell'estensione diretta

Diffusione per contiguità

## T. Metastatiche

Impianto di E. da mestruazione retrograda (Sampson,1921)

Diffusione per via linfatica

Disseminazione per via venosa

Disseminazione iatrogena(manovre chirurgiche)

# TEORIE ETIOPATOGENETICHE (2)

## T. Immunitaria

Patogenesi autoimmune (ipotesi di Weed,1980)

- nelle pazienti con endometriosi ridotta risposta cellulo-mediata verso le cellule endometriali, deficit che sembrerebbe specifico verso antigeni dell' endometrio (alterata funzione delle NK)
- Probabile ridotta capacità di aggressione del materiale endometriale refluo da parte dei linfociti peritoneali

## T. Composita

# LOCALIZZAZIONI

Peritoneo pelvico

Ovaie

Rivestimento tubarico ed uterino

Legamenti utero-sacrali

Setto retto-vaginale

Intestino

Cervice

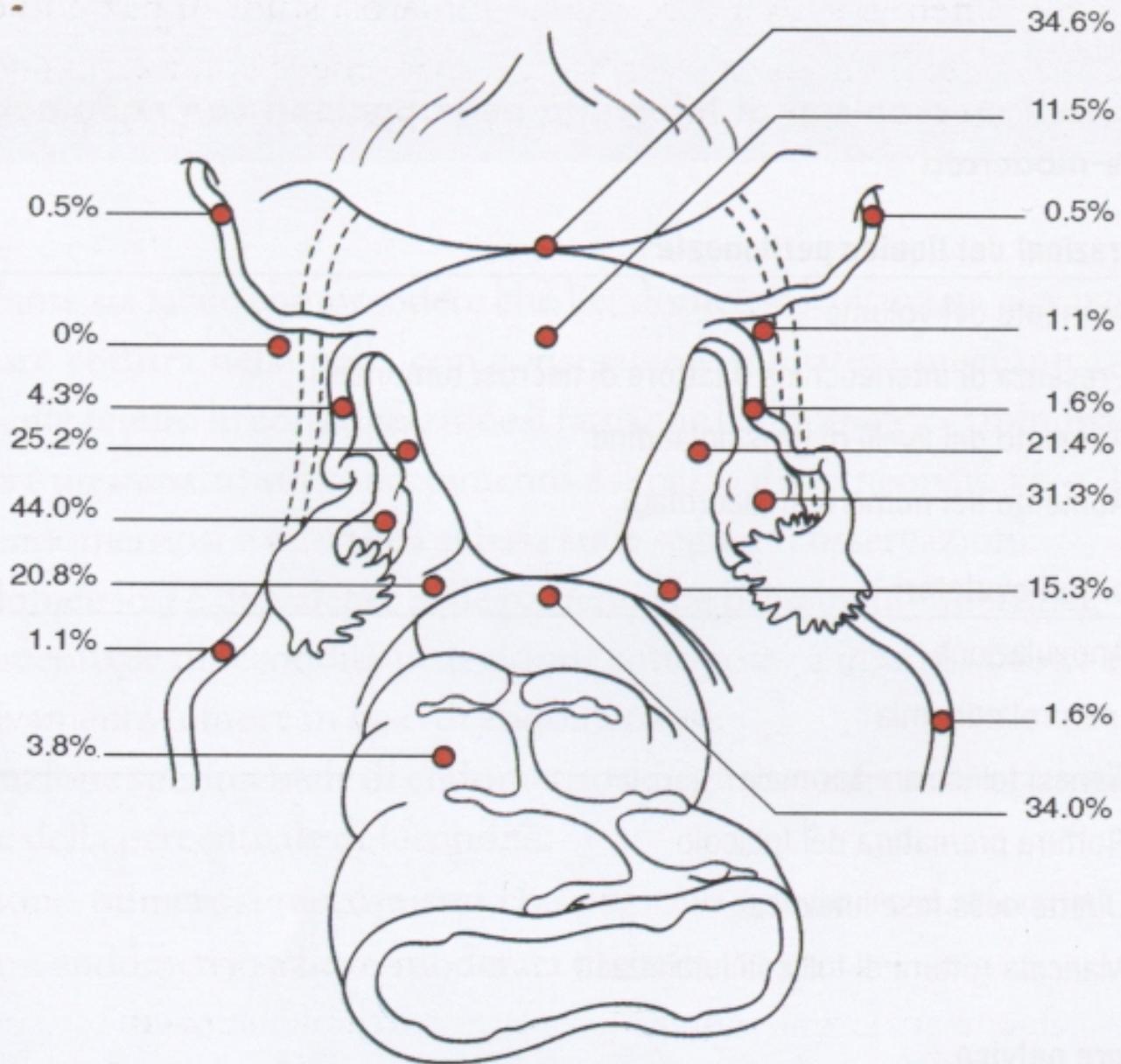
Vagina

Vulva

Parete vescicale

Cicatrici chirurgiche

Altre



# ANATOMIA PATOLOGICA

## Macroscopica:

### Lesioni di aspetto polimorfo

- Noduli bottonuti rossastri
- Noduli giallo-marroni
- Noduli bluastr
- Aree di fibrosi bruno-biancastre
- Formazioni cistiche (cisti “cioccolato” o Endometrioma)

## Microscopica:

- Cellule simili a quelle endometriali
- Ghiandole con epitelio cilindrico circondate da stroma molto vascolarizzato

Le cellule hanno capacità di rispondere alla ciclica stimolazione estro-progestinica, assumendo gli aspetti proliferativi e secretivi, andando incontro poi a sfaldamento emorragico

# SINTOMATOLOGIA

- Anche se circa il 25% delle donne è asintomatico, l'endometriosi è generalmente una malattia cronica molto dolorosa
- Fare diagnosi di malattia sulla base della sola sintomatologia è difficile, perché le manifestazioni ed il corollario sintomatologico sono molteplici, fuorvianti, con variabilità dal colon irritabile alla PID
- Ne deriva spesso un ritardo tra manifestazione clinica e diagnosi di malattia

# Sintomatologia

## Sintomi più comuni e più rappresentativi:

Dismenorrea	60-90%
Dolore pelvico cronico non ciclico	30-60%
Infertilità	30-40%
Dispareunia	25-40%
Irregolarità mestruali	10-20%
Disuria/ematuria ciclica	1-2 %
Rettorragia	<1 %

# DIAGNOSI

- **Anamnesi:** Età riproduttiva  
Caratteristiche del ciclo mestruale  
Anamnesi familiare per endometriosi  
Infertilità  
Lungo intervallo dall'ultima gravidanza
- **Sintomatologia**
- **Esame obiettivo:** dolorabilità alla visita ginecologica  
sede e caratteristiche del dolore  
palpazione di noduli  
palpazione di masse annessiali  
retroversione fissa dell'utero

# DIAGNOSI DIFFERENZIALE

## Endometriosi e dolore pelvico acuto:

Malattia infiammatoria pelvica (PID)

Appendicite acuta

Cisti ovariche (rottura, torsione, infezione)

Gravidanza ectopica

Cistiti

## Endometriosi e dolore pelvico cronico:

Malattia infiammatoria pelvica cronicizzata

Esiti aderenziali post-chirurgici o post-infettivi

Varicocele pelvico

Colite e diverticolite

Dolore lombosacrale cronico

Processi neoplastici organi addomino-pelvici

# DIAGNOSI

- **Esami di Laboratorio**

CA-125

PP 14

- **Esami clinici e strumentali**

Ecografia pelvica

Risonanza magnetica nucleare (RMN)

Laparoscopia

# TERAPIA

Il trattamento medico e chirurgico dell'endometriosi è teso a due fondamentali obiettivi:

- 1) Riduzione e scomparsa della sintomatologia dolorosa
- 2) Risoluzione della sterilità correlata alla malattia

Mentre esistono validissime evidenze dell'efficacia di vari tipi di trattamenti nei confronti della sintomatologia dolorosa, non esiste a tutt'oggi uno studio clinico randomizzato e prospettico controllato che dimostri la reale efficacia di una qualsivoglia terapia nei confronti della sterilità da endometriosi

# TERAPIA CHIRURGICA

## LAPAROSCOPICA

- Lisi di aderenze
- ,Cauterizzazione di piccoli focolai diffusi
- Laserterapia
- Escissione lesioni superficiali
- Aspirazione raccolte cistiche
- Stripping pseudocapsula degli endometriomi

## LAPAROTOMICA

- Conservativa
- Demolitiva