

@valentinapontello_ginecologa

ENDOMARZO



ASPETTANDO IL 28 MARZO

GIORNATA

MONDIALE DELL'ENDOMETRIOSI,

OGNI GIORNO LEGGIAMO UN

ARTICOLO DALLE

LINEE GUIDA ESHRE 2022

1 MARZO

@valentinapontello_ginecologa

I medici dovrebbero considerare la diagnosi di endometriosi in individui con i seguenti sintomi ciclici e non ciclici: dismenorrea, dispareunia profonda, disuria, dischezia (defecazione dolorosa), sanguinamento rettale doloroso, ematuria, dolore alla spalla, pneumotorace catameniale, emottisi, tosse, dolore toracico, cicatrici sanguinanti in modo ciclico, affaticamento e infertilità.

Anche se non ci sono evidenze che le app/diario dei sintomi riducano il ritardo diagnostico, consideriamo il potenziale apporto nella tradizionale raccolta anamnestica, visto che aiutano a oggettivare il dolore e a sostenere le donne nel dimostrare i propri sintomi.

LINEE GUIDA ESHRE 2022

2 MARZO

@valentinapontello_ginecologa

L'esame clinico (compresa la visita pelvica quando appropriata), dovrebbe essere considerato per identificare noduli profondi o endometriomi ovarici in pazienti con sospetta endometriosi, anche se l'accuratezza diagnostica è bassa.



LINEE GUIDA ESHRE 2022

3 MARZO

@valentinapontello_ginecologa

In donne con sospetta endometriosi, altri test diagnostici, comprese metodiche di imaging, dovrebbero essere considerati, anche se la visita clinica è normale.

I medici non dovrebbero usare markers ematici, endometriali, nei fluidi mestruali o uterini per fare diagnosi di endometriosi.



LINEE GUIDA ESHRE 2022

4 MARZO

@valentinapontello_ginecologa

Si raccomanda ai medici di usare metodiche di imaging (eco e risonanza) nella diagnosi di endometriosi, ma di essere consapevoli che un reperto negativo non esclude l'endometriosi, soprattutto quella peritoneale.



LINEE GUIDA ESHRE 2022

5 MARZO

@valentinapontello_ginecologa

In pazienti con eco o RM negative o se il trattamento empirico è stato non soddisfacente, si raccomanda di offrire la laparoscopia per la diagnosi e il trattamento della sospetta endometriosi.

Si raccomanda che l'identificazione di lesioni endometriose sia confermata dall'istologia, anche se l'istologia negativa non esclude la malattia.



LINEE GUIDA ESHRE 2022

6 MARZO

@valentinapontello_ginecologa

Bisogna considerare visite di follow up e supporto psicologico in donne con endometriosi confermata, soprattutto se ovarica o profonda, anche se non c'è evidenza di un beneficio del follow-up a lungo termine in merito alla diagnosi precoce di recidive, complicanze o malignità.

La frequenza appropriata del follow-up non è conosciuta e dovrebbe essere individualizzata sulla base dei sintomi e della gravità della malattia.

LINEE GUIDA ESHRE 2022



7 MARZO

@valentinapontello_ginecologa

Anche se non ci sono studi che supportino il beneficio di una diagnosi precoce, raccomandiamo che in donne sintomatiche debbano essere fatti tentativi per alleviare i sintomi, con terapia empirica o dopo diagnosi di endometriosi



LINEE GUIDA ESHRE 2022

8 MARZO

@valentinapontello_ginecologa

Possono essere prescritti farmaci analgesici per il dolore da endometriosi.

E' raccomandato di offrire la terapia ormonale come una delle opzioni per ridurre il dolore da endometriosi.

Si raccomanda ai medici di condividere le decisioni e tenere di conto delle preferenze individuali, effetti collaterali, efficacia individuale e disponibilità quando si sceglie una terapia ormonale per il dolore.



LINEE GUIDA ESHRE 2022

9 MARZO

@valentinapontello_ginecologa

Si raccomanda di prescrivere un contraccettivo ormonale combinato per ridurre i sintomi da endometriosi: dispareunia, dismenorrea e dolore non mestruale. Donne che soffrono di dismenorrea da endometriosi possono assumere la pillola combinata in continuo.



LINEE GUIDA ESHRE 2022

10 MARZO

@valentinapontello_ginecologa

Si raccomanda di prescrivere un progestinico per ridurre il dolore da endometriosi. Si raccomanda ai medici di considerare il profilo di effetti collaterali dei progestinici quando li prescrivono.

Si raccomanda di prescrivere un sistema intrauterino a rilascio di levonorgestrel o un impianto sottocutaneo ridurre il dolore



LINEE GUIDA ESHRE 2022

11 MARZO

@valentinapontello_ginecologa

E' appropriato prescrivere GnRH agonisti o antagonisti per ridurre il dolore da endometriosi, anche se c'è un'evidenza limitata sul dosaggio e la durata del trattamento.

Si raccomanda di prescriberli come trattamento di seconda linea per i loro effetti collaterali.

Si consideri una add back therapy per prevenire la perdita di massa ossea e i sintomi di ipoestrogenismo.



LINEE GUIDA ESHRE 2022

1 2 M A R Z O

@valentinapontello_ginecologa

E' appropriato offrire la chirurgia come una delle opzioni per ridurre il dolore. Durante la chirurgia, i medici possono considerare l'escissione dell'endometriosi piuttosto che l'ablazione. Durante la chirurgia sull'ovaio, si deve usare cautela per minimizzare il danno ovarico. I medici possono considerare la rimozione dell'endometriosi profonda, per ridurre il dolore e migliorare la qualità di vita. Le donne con endometriosi profonda dovrebbero essere gestite da centri di esperienza



LINEE GUIDA ESHRE 2022

13 MARZO

@valentinapontello_ginecologa

I medici possono considerare l'isterectomia (con o senza rimozione delle ovaie) insieme alla rimozione delle lesioni endometriosiche in donne che non cercano un concepimento e che non rispondono a terapie conservative. Le donne devono essere informate che l'isterectomia non cura necessariamente i sintomi della malattia.

Quando si prende la decisione di rimuovere le ovaie, le conseguenze della menopausa precoce e del bisogno di una terapia ormonale sostitutiva devono essere considerate.



LINEE GUIDA ESHRE 2022

14 MARZO

@valentinapontello_ginecologa

Raccomandiamo ai medici di discutere le strategie non mediche per migliorare la qualità di vita ed il benessere psicologico in donne che affrontano i sintomi di endometriosi. Tuttavia, non si possono fare raccomandazioni per specifici interventi (medicine integrative, sport, psicoterapia) per ridurre il dolore o migliorare la qualità di vita, visto che non è chiaro il rapporto tra rischi e benefici.



LINEE GUIDA ESHRE 2022

15 MARZO

@valentinapontello_ginecologa

In donne infertili con endometriosi i medici non dovrebbero prescrivere la terapia ormonale per migliorare la fertilità.

Alle donne che cercano una gravidanza non dovrebbe essere prescritta la terapia ormonale post-intervento chirurgico al solo scopo di migliorare la probabilità di gravidanza.



LINEE GUIDA ESHRE 2022

16 MARZO

@valentinapontello_ginecologa

Alle donne che decidono di non concepire subito dopo la chirurgia si può offrire la terapia ormonale visto che non impatta la loro fertilità e migliora l'outcome della chirurgia per dolore.



LINEE GUIDA ESHRE 2022

17 MARZO

@valentinapontello_ginecologa

Raccomandiamo che la decisione di sottoporsi a chirurgia debba essere guidata dalla presenza di dolore, età della paziente e preferenze, storia di pregressi interventi, presenza di altri fattori di infertilità, riserva ovarica ed EFI (Endometriosis Fertility Index). Alle donne dovrebbero essere spiegate le loro probabilità di gravidanza dopo la chirurgia. I risultati di altri esami, come lo spermioγραμμα del compagno, devono essere tenuti presenti.



LINEE GUIDA ESHRE 2022

18 MARZO

@valentinapontello_ginecologa

La riproduzione assistita può essere effettuata per l'infertilità associata ad endometriosi, soprattutto se la funzione tubarica è compromessa, se c'è un fattore maschile o se altri trattamenti hanno fallito. Non esiste un protocollo specifico per l'endometriosi, si possono usare GnRH agonisti o antagonisti in base alle preferenze di medici e pazienti, visto che non ci sono differenze nel tasso di natalità.



LINEE GUIDA ESHRE 2022

19 MARZO

@valentinapontello_ginecologa

Le donne con endometriosi possono essere rassicurate sulla sicurezza della fecondazione assistita, visto che il tasso di ricomparsa di malattia non è aumentato rispetto a chi non ha fatto trattamenti per la fertilità.



LINEE GUIDA ESHRE 2022

20 MARZO

@valentinapontello_ginecologa

Non c'è evidenza per raccomandare la somministrazione prolungata di terapia estroprogestinica o progestinica come pre-trattamento prima della fecondazione assistita. Non si raccomanda la chirurgia prima della fecondazione assistita negli stadi I/II. Non si raccomanda la chirurgia ovarica prima della fecondazione assistita per migliorare il tasso di natalità, perché l'evidenza attuale mostra che non ci sono benefici e anzi la chirurgia può impattare negativamente sulla riserva ovarica. La decisione se rimuovere l'endometriosi profonda deve essere guidata dal sintomo dolore e dalle preferenze della paziente, visto che la sua efficacia è dubbia.



LINEE GUIDA ESHRE 2022

21 MARZO

@valentinapontello_ginecologa

In caso di endometriosi ovarica estesa, i medici dovrebbero informare su pro e contro della preservazione della fertilità (crioconservazione degli ovociti). Il vero beneficio è incerto.



LINEE GUIDA ESHRE 2022

22 MARZO

@valentinapontello_ginecologa

Alle pazienti non dovrebbe essere consigliato di restare incinte con il solo scopo di trattare l'endometriosi, visto che la gravidanza non porta sempre un miglioramento dei sintomi o la riduzione della progressione di malattia.



LINEE GUIDA ESHRE 2022

23 MARZO

@valentinapontello_ginecologa

I medici dovrebbero considerare l'uso di una spirale medicata o un contraccettivo ormonale combinato per almeno 2 anni dopo l'intervento chirurgico per prevenire la ricomparsa di dismenorrea. Dopo la rimozione di endometriosi ovarica in donne che non cercano un concepimento, si raccomanda una terapia ormonale a lungo termine per la prevenzione dell'endometriosi ovarica e dei sintomi di endometriosi.

Per la prevenzione della ricomparsa di endometriosi profonda e dei sintomi associati, si dovrebbe considerare la terapia ormonale a lungo termine.



LINEE GUIDA ESHRE 2022

24 MARZO

@valentinapontello_ginecologa

I medici possono considerare l'endometriosi in ragazze che presentano assenteismo da scuola o che assumono contraccettivi orali per il trattamento della dismenorrea.

Nelle adolescenti, i medici dovrebbero raccogliere una storia clinica accurata e considerare i seguenti sintomi come suggestivi della presenza di endometriosi: dolore pelvico ciclico e non ciclico, specie se combinato con nausea, disuria, dischezia, dispareunia.



LINEE GUIDA ESHRE 2022

25 MARZO

@valentinapontello_ginecologa

I medici devono essere consapevoli che l'endometriosi può essere ancora sintomatica o attiva dopo la menopausa.

I medici possono considerare la terapia ormonale sostitutiva combinata per il trattamento dei sintomi della postmenopausa in donne dopo menopausa naturale o chirurgica che hanno una storia di endometriosi.



LINEE GUIDA ESHRE 2022

26 MARZO

@valentinapontello_ginecologa

I medici devono essere consapevoli che le donne con endometriosi che sono andate incontro a ovariectomia bilaterale come parte del loro trattamento hanno un rischio aumentato di ridotta densità ossea, demenza e malattia cardiovascolare.

E' importante notare che donne con endometriosi hanno un rischio cardiovascolare aumentato indipendentemente dalla menopausa precoce chirurgica.



LINEE GUIDA ESHRE 2022

27 MARZO

@valentinapontello_ginecologa

I medici dovrebbero informare la paziente nel caso di riscontro occasionale di endometriosi asintomatica.

I medici non dovrebbero prescrivere un trattamento medico in donne con un riscontro occasionale di endometriosi. Un follow up ecografico di routine può essere considerato in questi casi.



LINEE GUIDA ESHRE 2022

28 MARZO

@valentinapontello_ginecologa

Anche se non c'è evidenza di un beneficio nella prevenzione dell'endometriosi, le donne possono essere consigliate riguardo a uno stile di vita sano e una dieta con basso apporto di alcool e attività fisica regolare. L'utilità della contraccezione ormonale nella prevenzione primaria dell'endometriosi è incerta.



LINEE GUIDA ESHRE 2022

@valentinapontello_ginecologa

**Ascolta Endopodcast
su tutte le piattaforme gratuite**

