



## Endometriosi dell'ovaio, ecco "l'identikit" per rimuoverla senza rischi per la donna

***Uno studio di ginecologi dell'Università Cattolica-Policlinico Gemelli di Roma indica come e quando intervenire in caso di cisti ovariche senza compromettere la fertilità delle giovani donne***

Roma, gennaio 2012 – **Ricercatori dell'Università Cattolica-Policlinico A. Gemelli di Roma hanno tracciato "un identikit" delle cisti dell'ovaio dovute a endometriosi facendo finalmente luce su quelle che si possono asportare senza rischi per la paziente e quelle la cui asportazione chirurgica, invece, può comportare un rischio per la sua fertilità.**

L'endometriosi interessa un numero decisamente significativo di pazienti in età fertile (15-45% della popolazione) e tra queste, la maggior parte dei casi dimostra un interessamento ovarico della malattia (il cosiddetto endometrioma). Quando togliere una cisti ovarica "endometriosa" senza compromettere la capacità riproduttiva della donna e quando invece aspettare o provare un trattamento farmacologico? La risposta a questa domanda, importante per un intervento molto comune in Italia (più di 1500 interventi l'anno) arriva da **uno studio di ricercatori dell'Università Cattolica-Policlinico A. Gemelli di Roma** grazie al quale **si cominciano a definire le caratteristiche delle cisti ovariche endometriosiche da operare** e a quali rischi e controindicazioni per la paziente sono associate.

Lo studio è stato condotto dal gruppo del professor **Antonio Lanzone**, direttore di Istituto di Clinica Ostetrica e Ginecologica della Cattolica di Roma, e coordinato dal professor **Maurizio Guido**, docente nello stesso Istituto e pubblicato di recente sulla rivista ***Fertility and Sterility***.

"È emerso - spiega il professor Guido - che **soprattutto nelle donne giovani (under-32 anni) rimuovere le cisti endometriosiche di piccole dimensioni può causare un danno molto più importante**, arrecando un rischio alla fertilità della paziente **che non rimuovere, invece, le cisti di più grandi dimensioni**".

Le cisti ovariche endometriosiche sono un problema piuttosto comune nelle donne in età fertile, la cui origine resta ancora in gran parte da chiarire.

"La prassi abituale è stata quella di procedere alla rimozione chirurgica delle cisti; finora non era ancora chiaro quali potessero essere le conseguenze di questo intervento per la fertilità della paziente", considera il ginecologo Guido.

I ricercatori hanno riscontrato che **l'asportazione chirurgica delle cisti di minori dimensioni, provoca una maggiore perdita di "follicoli" (e quindi di ovociti); asportarle, dunque, lede almeno in parte la fertilità della donna**, mentre la numerosità dei follicoli presenti nelle cisti di maggiori dimensioni è minore, quindi la loro rimozione è meno rischiosa per la fertilità.

Inoltre, i ricercatori del Gemelli, attraverso un'indagine istologica dell'endometrioma, hanno individuato due tipologie di "capsula cistica": fibroblastica e fibrocitica, la prima delle quali, più frequente nelle pazienti under 32 anni, è correlata a una maggior perdita di follicoli dopo la chirurgia.



“Alla luce dei nostri risultati per le donne desiderose di avere figli e con cisti endometriosiche di piccole dimensioni – afferma il professor Guido – potrebbe non essere necessario l’intervento chirurgico o comunque potrebbe essere utile procrastinarlo, qualora la priorità della paziente sia la ricerca di una gravidanza. In questo caso è utile che il ginecologo tenga sotto controllo le cisti per valutare eventuali modificazioni o incremento di dimensioni”.

**Dalla valutazione dei risultati emerge la necessità che le pazienti con endometriosi ovarica siano informate, attraverso un counseling adeguato, prima di decidere se sottoporsi o meno all’intervento di asportazione**, al fine di considerare il ricorso a tecniche di preservazione della fertilità.

Fino a 15 anni fa, spiega lo specialista dell’Unità di Ginecologia disfunzionale del Gemelli, l’approccio all’endometriosi ovarica era direttamente chirurgico, **solo negli ultimi anni si è cominciato a capire che è importante essere più conservativi e magari indirizzarsi, almeno per un periodo, verso un trattamento farmacologico (l’estrogeno-progestinico).**

“Auspichiamo che grazie a questi studi possa essere più chiaro chi trattare chirurgicamente e chi no e che si possa personalizzare l’assistenza alle pazienti”, conclude Guido.

**Ufficio stampa Roma** - ufficiostampa@rm.unicatt.it  
Tel. 06 30154442 – 06 30154295 – Fax 06 3055032