

ENDOMETRIOSI E MALATTIE REUMATICHE: LA PUNTA DELL'ICEBERG DEI NUMEROSI DISTURBI MESTRUALI IN CORSO DI MALATTIA REUMATICA

PO:15:328

M. Orlandi¹, S. Vannuccini², K. El Aoufy¹, M. Melis¹, S. Bellando Randone¹, S. Guiducci¹, M. Marnacci Cerinic¹, F. Petraglia²

¹Unità di Reumatologia, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università degli Studi di Firenze;

²Ginecologia Ostetricia, Dipartimento Materno Infantile, Università degli Studi di Firenze

Scopo. Lo scopo di questo studio è di valutare la prevalenza dell'endometriosi e la sua presentazione clinica in pazienti con RD e dei sintomi ginecologici compatibili con endometriosi/adenomiosi in pazienti reumatici senza diagnosi di endometriosi/adenomiosi.

Pazienti e Metodi. Uno studio clinico cross-sectional, osservazionale, monocentrico è stato condotto presso il Dipartimento di Reumatologia dell'Ospedale Careggi di Firenze in collaborazione con il dipartimento di ginecologia ed ostetricia dello stesso Ospedale. I criteri di inclusione per le pazienti erano: età premenopausale, diagnosi di RD. A tutte le pazienti è stato somministrato un questionario ginecologico per distress. Il gruppo di pazienti con endometriosi (END) è stato poi confrontato con un gruppo senza diagnosi di endometriosi (non-END).

Risultati. Sono state arruolate 200 pazienti, 20 delle quali (10%) avevano endometriosi: 10 artriti, 8 malattie del connettivo (CTD), e 2 Beçhet. I sintomi più frequentemente riferiti sono stati: dismenorrea (67%), dolore pelvico non mestruale (71%), dolore urinario (11%), dischezia (25%), ciclo mestruale abbondante (39%) e sanguinamento intermestruale (38%). Inoltre, la dispareunia è stata riportata dal 56% dei pazienti. Più del 60% delle pazienti è stato sottoposto ad intervento chirurgico per endometriosi. Il dolore, mestruale e non mestruale, insieme alla presenza di endometriosi ovarica sono state le cause principali del trattamento chirurgico (50%, 40% e 40% rispettivamente). La maggior parte degli interventi è stata eseguita dai ginecologi (70%) per via laparoscopica (50%). Dei

180 pazienti con RD senza endometriosi, 106 presentavano artrite, 72 CTD e 2 Beçhet. Confrontando i pazienti END con i pazienti non-END, i primi riportavano con maggiore frequenza la presenza di dolore pelvico cronico nell'anamnesi familiare ($p=0.036$), metrorragia ($p<0.0001$), dolore pelvico non mestruale ($p<0.0001$) e dolore durante la defecazione ($p=0.0379$). Inoltre, nonostante la diagnosi di endometriosi sia presente solo nel 10% delle pazienti, un gran numero di queste pazienti non-END riferiva una sintomatologia ginecologica suggestiva per endometriosi o adenomiosi: dismenorrea nel 65%, dolore pelvico non mestruale nel 21,8%, dolore urinario nel 17,6%, dischezia nel 18%, cicli mestruali abbondanti e sanguinamento intermestruale nel 37,8% e 6,5%, rispettivamente. Inoltre, il 37,5% dei pazienti riferiva dispareunia. La qualità di vita, valutata con SF-12 è risultata essere ridotta nelle pazienti END sia nel dominio salute fisica ($35,29\pm 9,52SD$) che nel dominio salute mentale ($46,83\pm 9,75SD$).

Conclusione. Lo studio ha rilevato una elevata frequenza di endometriosi tra le pazienti affette da RD e la diagnosi impatta notevolmente sulla loro qualità di vita. Inoltre, anche nelle pazienti in cui non è stata posta una diagnosi di endometriosi è stata rilevata una elevata prevalenza di sintomi compatibili con endometriosi/adenomiosi. Questa evidenza suggerisce una stretta collaborazione tra reumatologo e ginecologo nella gestione delle giovani pazienti con RD, in modo da evitare diagnosi mancate o sbagliate.

Keywords: Endometriosi, Ginecologia, Malattie reumatiche.