

NEWS



Cerca

Cerca

CONCEPIMENTO GRAVIDANZA NEONATO BAMBINO MALATTIE MAMMA FAMIGLIA UTILITÀ

Chiedi al Medico • Settimane di Gravidanza • Al Cavallino Bianco si festeggia la primavera

Home » Concepimento » Endometriosi

 NON PERDERTI
TUTTE LE NEWS DEL
MONDO DEI BAMBINI

 Segui


su Google Discover →

Endometriosi: sintomi, diagnosi e come si cura

A cura di Angela Bruno

Pubblicato il 29/04/2026 | Aggiornato il 29/04/2026

Colpisce circa 3 milioni di donne in tutta Italia, si manifesta in 4 stadi: dolore pelvico e durante i rapporti, dismenorrea, disturbi intestinali tra i sintomi più comuni.



CALCOLA

CICLO
MESTRUALE

PERIODO FERTILE

 NON RIESCO A
RIMANERE
INCINTA

 Aderiamo allo standard
HONcode per l'affidabilità
dell'informazione medica

 GLI SPECIALISTI
RISPONDONO

 Fai la tua
domanda, i
nostri
esperti sono
a tua
disposizione



Argomenti trattati

- I 4 stadi dell'endometriosi
- Sintomi
- Come si arriva alla diagnosi
- Le cure
- Endometriosi e gravidanza
- Endometriosi ed emicrania
- Il video del ginecologo Luigi Fasolino sull'endometriosi

L'endometriosi è una patologia cronica che causa la formazione di **endometrio** (tessuto normalmente tipico dell'utero) in **sedi anomale**, quali l'ovaio e le tube di Falloppio, oltre che la vagina e, in rari casi, l'intestino. In pratica che cosa succede? Succede che, in concomitanza con le mestruazioni, anche tutti gli impianti di endometrio situati in zone anomale inizino a sanguinare, con tutte le conseguenze che questo comporta.

Rientrano nella definizione di endometriosi condizioni alquanto diverse per livello di gravità. Vi sono casi semplici, come quelli riscontrati occasionalmente durante laparoscopie diagnostiche per l'infertilità e che non necessitano di alcun trattamento e altri casi più complessi in cui la malattia deve essere tenuta sotto controllo attraverso visite periodiche.

Molte forme di endometriosi sono lievi, asintomatiche e non richiedono cure; altre, invece, sono **dolorose** e, se non vengono curate, gravemente **invalidanti** e possono inficiare **concepimento e gestazione**.

Le donne che hanno avuto casi di endometriosi in famiglia dovrebbero pianificare una gravidanza solo dopo aver monitorato la loro condizione, in modo da evitare rischi per la loro salute e per quella del bambino.

I 4 stadi dell'endometriosi

L'endometriosi può svilupparsi in **quattro fasi secondo la [classificazione dell'ASRM](#)** (l'organizzazione americana dedicata al progresso della scienza e della pratica della medicina riproduttiva), che si basa sul livello di estensione e sulla gravità dei danni.

In base ai differenti stadi si interviene con diversi tipi di trattamento:

1. **Stadio 1 – Endometriosi Minima:** nel primo stadio la patologia non è molto estesa, le lesioni sono piccole e il tessuto endometriale è presente in superficie nei tessuti al di fuori dell'utero.
2. **Stadio 2 – Endometriosi Lieve:** in questo caso l'infiltrazione è maggiore, le

FECONDAZIONE ASSISTITA



GIORNI FERTILI



lesioni sono più profonde ma sempre limitate.

3. **Stadio 3 – Endometriosi Moderata:** in questo caso ci si trova di fronte a una situazione più complessa. Oltre a impianti più numerosi e infiltrati in modo approfondito, possono essere presenti delle cisti ovariche mono o bilaterali (endometriomi).
4. **Stadio 4 – Endometriosi Grave:** lesioni molto profonde con aderenze importanti e cisti su entrambe le ovaie.

Sintomi

Individuarla può richiedere anni. Dolore pelvico, mestruazioni molto dolorose, **disturbi gastrointestinali** o urinari durante il ciclo e riduzione della **fertilità**: questi sono alcuni dei **sintomi dell'endometriosi** che si manifestano più frequentemente. Primo di tutti, la **difficoltà di rimanere incinta**. Ecco in dettaglio quali sono i sintomi principali:

- dolore pelvico
- **ciclo mestruale** doloroso (dismenorrea)
- dolore durante i rapporti sessuali
- flusso mestruale abbondante
- perdite di sangue tra un ciclo e l'altro
- bruciore durante la minzione nel corso del ciclo
- disturbi intestinali quali stipsi e diarrea
- dolore alla defecazione e sangue nelle feci mentre sono in corso le mestruazioni.

Come si arriva alla diagnosi

Secondo [Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe](#) che ha pubblicato la sintesi italiana delle Linee guida del britannico National Institute for Health and Care Excellence (Nice), **la diagnosi precoce è ancora difficile**. Troppe donne rimangono senza diagnosi per molti anni, con peggioramento della qualità di vita, progressione della malattia e peregrinazioni tra consulti specialistici e indagini diagnostiche non sempre appropriate.

Ecco perché la prima grande sfida è diagnosticare quanto prima una malattia spesso non sospettata, identificando precocemente segni e sintomi sin dai primi consulti, in particolare nelle adolescenti.

Le Linee guida del Nice forniscono raccomandazioni cliniche sia per la diagnosi, sia per il **trattamento dell'endometriosi**: dai segni e sintomi che generano il sospetto di malattia ai criteri di appropriatezza dei test diagnostici (**ecografia**, risonanza magnetica, laparoscopia), dalle consulenze specialistiche ai trattamenti (analgesici, terapia ormonale, chirurgia).

I ricercatori hanno rilevato spesso **un ritardo diagnostico di ben 7 anni dal primo consulto con il medico di famiglia** a quello con lo specialista e di conseguenza il ritardo nella diagnosi: le informazioni terapeutiche non sempre adeguate e l'assistenza frammentata, infatti, ritardano di molto la cura della malattia, aumentando il dolore e il disagio delle pazienti colpite.

L'endometriosi è stata inserita nei **nuovi Lea** (Livelli essenziali di assistenza) tra le

RIMANERE INCINTA



TEST DI GRAVIDANZA



malattie croniche e invalidanti, garantendo così alle donne che ne soffrono in maniera grave l'esenzione per alcune prestazioni. Le terapie per ridurre la sintomatologia dolorosa (trattamenti ormonali, analgesici) rimangono, invece, a carico delle pazienti.

Le cure

Non esiste attualmente una vera e propria cura unica per chi soffre di questa patologia. La cura per l'endometriosi è quindi **personalizzata sulla paziente** in modo da attenuare i sintomi e bloccare il progredire della stessa. Il trattamento di cura da scegliere dipende da alcune variabili come lo stadio della patologia, l'età della paziente, il livello di dolore, la presenza o meno di cisti e infine il desiderio di maternità.

Nella maggior parte dei casi, comunque, **si procede con un trattamento farmacologico**: l'assunzione di farmaci ad azione ormonale è necessaria affinché si verifichi l'amenorrea, ovvero l'assenza di ciclo mestruale, in modo da annullare l'attività ovulatoria. Si procederà invece con un intervento chirurgico nel caso in cui la terapia farmacologica non dovesse essere sufficiente ad arginare la patologia oppure quando la paziente manifesta l'intenzione di voler intraprendere una gravidanza.

L'intervento chirurgico prevede l'asportazione del tessuto endometriale posizionato in sedi anomale e delle cisti mediante la tecnica laparoscopica, in anestesia generale.

Endometriosi e gravidanza

La domanda che spesso si pongono le donne che soffrono di endometriosi riguarda la possibilità di **rimanere incinta e avere dei figli**.

Gravidanza ed endometriosi quindi, un binomio spesso difficile, sebbene non impossibile. Comunque costellato di dubbi e difficoltà.

Alla domanda "chi soffre di endometriosi può avere figli?" ha dato risposta uno [studio condotto in Francia dall'Hôpital Universitaire Paris Centre di Parigi e pubblicato su Jama Network Open](#).

La ricerca francese si è basata sul confronto dell'andamento della gravidanza in donne con endometriosi (470) e senza (881), riscontrando differenze minime tra i due gruppi.

In particolare, durante la gravidanza **le donne con endometriosi sono incorse in un rischio maggiore di soffrire di gestosi** e di **diabete gestazionale** e hanno dovuto ricorrere in più alta percentuale al taglio cesareo, mentre non sono state riscontrate differenze per quanto riguarda la durata della gravidanza e il parto prematuro.

Anche in merito alla salute dei piccoli, non è emerso nulla di allarmante. Risultati senza dubbio confortanti, ma che – a detta stessa degli esperti – necessitano di ulteriori approfondimenti.

Come avere un figlio con l'endometriosi

L'endometriosi è una malattia cronica, spesso diagnosticata a distanza di anni dal suo insorgere a causa di una sintomatologia molto subdola, quanto generica e

associabile a diverse malattie. Uno dei campanelli d'allarme è però proprio la difficoltà di **concepimento**.

Tuttavia, anche se le possibilità di **rimanere incinta** sono molto ridotte, chi soffre di endometriosi può avere figli **se la localizzazione delle lesioni endometriosiche non interessa aree vicine all'utero o alle tube**. Ciò vale soprattutto in assenza di **cisti ovariche** di grandi dimensioni e se la funzionalità delle tube risulta integra.

La buona notizia è che – una volta **avviata la gravidanza** – **questa ha un effetto "curativo" sulla malattia**: durante i nove mesi, infatti, è l'organismo stesso a produrre in abbondanza l'ormone che mantiene il disturbo sotto controllo, il progesterone.

Conseguenze del disturbo sulla donna

L'endometrosi è un disturbo caratterizzato dalla presenza di tessuto endometriale al di fuori della sua sede naturale, cioè l'utero. Questa migrazione anomala può avere **conseguenze legate soprattutto alla sede interessata dalle lesioni endometriosiche**.

La più frequente è la **sterilità**, ossia l'impossibilità di restare incinta. Ma non si possono escludere formazioni come **noduli e cisti e nemmeno tumori**.

Endometriosi ed emicrania

Fra i disturbi che l'endometriosi può causare alle donne che ne soffrono potrebbe esserci anche l'emicrania, **un'altra malattia tipicamente femminile e talvolta molto impattante**.

A suggerire che ci sia una correlazione fra endometriosi ed emicrania è un recente **studio condotto da un team di ricercatori cinesi della Yat-Sen University**, pubblicato sulla rivista Frontiers in Endocrinology.

La ricerca che associa questa patologia al mal di testa ha interessato oltre **390 donne**: di queste **167 erano affette proprio da endometriosi**, 190 da altre condizioni ginecologiche benigne e 49 soffrivano di adenomiosi (ispessimento della parete muscolare dell'utero dovuto alla presenza di cisti di endometrio), ma non di endometriosi. Tutte sono state **seguite per circa due anni e mezzo e sottoposte a diversi controlli periodici**. Inoltre, è stato chiesto loro di compilare un questionario di autovalutazione sull'emicrania.

Gli esperti hanno spiegato che lo studio è una conferma della forte associazione tra endometriosi ed emicrania che diverse ricerche avevano già evidenziato. Dimostra infatti che le donne con emicrania soffrono più frequentemente di endometriosi grave, in particolare di endometriosi associata ad adenomiosi concomitante. Per questo, **è importante che le donne soggette a una di queste malattie vengano controllate anche per altri disturbi**.

In breve

L'endometriosi è una patologia cronica caratterizzata dalla presenza di tessuto uterino in organi anomali, come ovaie, tube o intestino. Durante il ciclo mestruale, questo tessuto ectopico sanguina esattamente come quello dell'utero, pur trovandosi fuori sede. Questo processo causa infiammazioni e dolore, rappresentando la principale conseguenza clinica della malattia.

Il video del ginecologo Luigi Fasolino sull'endometriosi

Cos'è l'endometriosi in parole semplici? Ce lo spiega il ginecologo Luigi Fasolino.

