

PATOGENESI: come si creano le lesioni

È diffusamente accettato che alcune cellule endometriali migrino dalla cavità uterina durante le mestruazioni e successivamente si impiantino in sedi ectopiche. Il flusso mestruale retrogrado attraverso le tube di Falloppio è frequente e potrebbe trasportare le cellule endometriali nella cavità addominale; i sistemi linfatico o circolatorio possono trasportare le cellule endometriali nella cavità pleurica.

Un'altra ipotesi è la trasformazione di cellule in ghiandole simil-endometriali.

Istologicamente, gli impianti endometriali sono costituiti da ghiandole e da stroma, identici all'endometrio intrauterino. Questi tessuti contengono recettori per estrogeni e progesterone, pertanto subiscono una stimolazione che li fa crescere, e sanguinano in risposta alle fisiologiche variazioni dei livelli ormonali.

Questi tessuti possono anche produrre estrogeni e prostaglandine. Gli impianti possono autosostenersi e crescere. Infine, gli impianti causano infiammazione, aumento del numero di cellule "spazzine" (macrofagi) attivati e la produzione sostanze pro-infiammatorie.

L'aumentata incidenza di endometriosi nelle donne con parenti di 1o grado affetti da endometriosi suggerisce l'ereditarietà come fattore causale.



Nelle pazienti con endometriosi grave e con un'anatomia pelvica alterata, il tasso di infertilità è alto, possibilmente perché l'anatomia distorta e l'infiammazione interferiscono con i meccanismi di raccolta dell'ovulo, di fecondazione e di trasporto tubarico.

Anche alcune pazienti con endometriosi di minima entità e una normale anatomia pelvica possono essere meno fertili; le ragioni di un'alterata fertilità non sono ancora chiare.

Via Nassa 46 – 6900 **LUGANO**
tel. 0041 91 9232242

Via Cantonale 54 – 6983 **MAGLIASO**
tel. 0041 76 5160300

levatrice@studioginecologiabattaglia.com
www.studioginecologiabattaglia.com

  studioginecologiabattaglia