

FILE UNICO

Rethink Endometriosis – Two indications, one new journey

DETTAGLI PROGETTO:

- **Data evento:** 25 Maggio 2026
- **Ore formative totali:** 4 ore
- **Ore interattive:** 2 ore e 50 minuti
- **Tipologia evento:** Formazione ECM Residenziale
- **Città:** Bologna
- **Sede:** NH Hotel De La Gare, P.za XX Settembre, 2, 40121
- **Responsabile Scientifico:** Renato Seracchioli
- **Numero partecipanti ad evento:** 40
- **Evento Monosponsor:** Gedeon Richter

RAZIONALE SCIENTIFICO

L'**endometriosi** è un'inflammazione cronica benigna degli organi genitali femminili e del peritoneo pelvico, causata dalla presenza anomala in questi organi di cellule endometriali che, in condizioni normali, si trovano solo all'interno dell'utero. Nell'endometriosi, quindi, il tessuto endometriale va a posizionarsi in sedi diverse da quella fisiologica.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'endometriosi colpisce circa **1 donna su 10 in età riproduttiva**, in particolare nella fascia compresa tra i 25 e i 35 anni. Si stima che ne siano affette circa **190 milioni di donne nel mondo e oltre 3 milioni in Italia**, rendendola una delle **patologie ginecologiche croniche più diffuse a livello globale**. I **sintomi** sono **fortemente debilitanti**: dolore pelvico, dismenorrea, dispareunia e può associarsi a infertilità, con forte impatto sulla qualità di vita.

Le **linee guida Internazionali** raccomandano che **la diagnosi di endometriosi venga fatta precocemente**, per evitare accertamenti tardivi, che possano peggiorare l'andamento della malattia e la sintomatologia clinica. Ad oggi, la diagnosi è spesso tardiva, con ritardi medi riportati tra 5 e 11 anni e un percorso clinico diagnostico e terapeutico lungo e frammentato.

Negli ultimi anni, la comprensione dei meccanismi patogenetici e la disponibilità di **nuove opzioni terapeutiche** hanno aperto la strada a un nuovo modo di pensare la

malattia, spostando l'attenzione da un approccio puramente sintomatico a una **gestione personalizzata e multidisciplinare**.

Il corso rappresenta uno strumento di aggiornamento per analizzare il **percorso di cura della paziente con endometriosi** nella sua interezza, dalla diagnosi alla scelta terapeutica, con l'obiettivo di costruire una **nuova cultura clinica**, più integrata, consapevole e centrata sulla donna.

Durante il corso, si analizzeranno le nuove prospettive terapeutiche che diventano non solo un'opportunità farmacologica, ma il punto di partenza per un nuovo modello di gestione dell'endometriosi capace di coniugare efficacia, sicurezza e sostenibilità nel tempo. Verranno inoltre approfonditi temi legati al team multidisciplinare che hanno un'importanza fondamentale nel percorso terapeutico della paziente.

PROGRAMMA FORMATIVO

09.15 – 09.30 **Introduzione**
RENATO SERACCHIOLI

SESSIONE 1 – Moderatore e Discussant: CARLO ALBONI, RENATO SERACCHIOLI

- 09.30 – 09.50 **Nuove terapie per l'endometriosi**
ANTONINO FARULLA
- 09.50 – 10.10 **Presentazione Caso Clinico 1**
VALENTINA MARTELLI
- 10.10 – 10.30 **Presentazione Caso Clinico 2**
DEBORA PIRILLO
- 10.30 – 10.40 **Il punto di vista dell'oncologo su Relugolix-CT**
SIMONE SCAGNOLI
- 10.40 – 10.50 **Discussione collegiale**
ANTONINO FARULLA, SIMONE SCAGNOLI
- 10.50 – 11.10 **Presentazione Caso Clinico 3**
MARTINO ROLLA
- 11.10 – 11.40 **Coffee break**

SESSIONE 2 – Moderatori e Discussant: ANTONIO LA MARCA, GIUSEPPE MIGNEMI

- 11.40 – 11.50 **Aspetti coagulativi di Relugolix-CT: cosa dice l'ematologo**
MARCO MARIETTA
- 11.50 – 12.00 **Discussione collegiale**
MARCO MARIETTA
- 12.00 – 12.20 **Presentazione Caso Clinico 4**
RAIMONDO DIEGO
- 12.20 – 12.40 **Presentazione Caso Clinico 5**
SERENA SOLFRINI
- 12.40 – 12.50 **L'osso può risentirne della terapia con Relugolix-CT**
STEFANO LELLO

- 12.50 – 13.00 **Discussione collegiale**
STEFANO LELLO
- 13.00 – 13.20 **Presentazione Caso Clinico 6**
GUGLIELMO MINERVINO
- 13.20 – 13.45 **Conclusioni e chiusura lavori**
RENATO SERACCHIOLI

DESCRIZIONE CASI CLINICI

CASO CLINICO 1

Età: 39 anni

Sintomi: dismenorrea, dispnea, dolore pelvico cronico, peso pelvico, urgenza minzionale, ematochezia e monometrorragia quindi sanguinamento uterino anomalo, HMB, dolore, sintomi da compressione, disturbi intestinali e urinari, bassa emoglobina, carenza di ferro.

Diagnosi: fibromatosi uterina e endometriosi profonda

Storia clinica: terapia progestinica.

CASO CLINICO 2

Età: 48 anni

Sintomi: HMB, dolore pelvico cronico, dismenorrea, astenia, dispnea, gonfiore addominale, sintomi da compressione.

Diagnosi: fibromatosi uterina multipla e adenomiosi diffusa

Storia clinica: diverse terapie farmacologiche (estroprogestinici, progestinici, analoghi del GnRH, IUD-LNG), rifiuto di miomectomia.

Gravidanza: aborto spontaneo e poi due gravidanze con parto spontaneo e una con taglio cesario

CASO CLINICO 3

Età: 41 anni

Etnia: africana

Sintomi: anemia secondaria, menometrorragia quindi sanguinamento uterino anomalo, HMB, dolore, sintomi da compressione, disturbi intestinali e urinari

Diagnosi: fibromatosi uterina multipla e sintomatica

Storia clinica: rifiuto di chirurgia, dosaggi di FSH (ormone follicolostimolante), estradiolo e AMH (ormone antimulleriano)

Gravidanza: due parti spontanei pregressi e desiderio di preservare la fertilità futura

CASO CLINICO 4

Età: 28 anni**Sintomi:** dismenorrea severa, dolore pelvico non mestruale, sanguinamenti uterini, dispareunia profonda posizionale con impatto negativo sulla libido e conseguente evitamento dell'attività sessuale, lombalgia e dischezia in fase mestruale e cefalea tensiva bilaterale correlata al ciclo.**Diagnosi:** adenomiosi ed endometriosi ovarica e profonda, diagnosi recente**Storia clinica:** uso di contraccettivi orali combinati (COC) sia con schema ciclico che in regime continuo per gestire i sintomi, dienogest 2mg

CASO CLINICO 5

Età: 40 anni**Sintomi:** dolore pelvico cronico moderato-severo, dispareunia, gonfiore addominale, dismenorrea severa, infertilità, calo di libido e calo tono dell'umore**Diagnosi:** endometriosi profonda infiltrante, aderenze diffuse, fibromialgia**Storia clinica:** ha già ricevuto diversi trattamenti medici e interventi chirurgici: diverse e successive linee di trattamento ormonale (terapia estroprogestinica, noretisterone acetato, dienogest 2mg, drospirenone 4 mg in uso off-label), due interventi laparoscopici, tre cicli di FIVET omologa.**Gravidanza:** due tentativi di fecondazione in vitro e tentativo di procreazione assistita falliti

CASO CLINICO 6

Età: 42 anni**Sintomi:** sanguinamenti uterini abbondanti, dismenorrea severa, dolore pelvico cronico, HMB, anemia sideropenica, dispareunia, utero globoso, aumento di volume.**Diagnosi:** endometriosi ovarica e profonda, adenomiosi e fibromatosi uterina multipla**Storia clinica:** diverse e successive combinazioni estroprogestiniche, desogestrel 75 µg, IUS, dienogest 2mg**Gravidanza:** sì, avvenuta dopo 2 anni mediante procreazione medicalmente assistita