

A cura di Francesca Arezzo
U.O. Ginecologia e Ostetricia, Università degli studi di Bari

Definizione: Presenza di tessuto endometriale ectopico all'interno del miometrio.

Età media di incidenza: 40-50 anni.

Prevalenza:

- Popolazione generale: 20.9%
- Donne che si sottopongono a tecniche di fecondazione assistita: 20-25%
- Donne con storia di endometriosi: 20-80%

Fattori di rischio:

- Multiparità
- Chirurgia uterina con coinvolgimento della giunzione endo-miometriale

Sintomatologia:

- Dolore pelvico cronico
- Dismenorrea
- Perdite ematiche atipiche e/o menorragia

Il 35% delle pazienti è asintomatico.

E' nota una correlazione tra adenomiosi ed infertilità nonché outcomes ostetrici avversi (aborto spontaneo tardivo, preeclampsia, anomalie dell'inserzione placentare, parto pretermine, PROM) poiché in grado di influenzare il normale rimodellamento delle arterie spirali. Si ipotizza inoltre che l'adenomiosi possa causare fallimento ricorrente dell'impianto durante fecondazione in vitro.

Patogenesi:

La teoria ad oggi più accreditata è l'invaginazione dello strato basale dell'endometrio con conseguente danno della zona giunzionale.

Diagnosi:

La diagnosi è ecografica. Il consensus **MUSA** (Morphological Uterus Sonographic Assessment) ha standardizzato la refertazione delle lesioni miometriali.

CRITERI DI REFERTAZIONE

- Descrizione della *patologia miometriale secondo i criteri MUSA*
- Descrizione della *localizzazione/sede*
- Differenziazione *adenomiosi focale/diffusa/adenomioma*
- Differenziazione *adenomiosi cistica/non cistica*
- Valutazione *soggettiva dello strato miometriale coinvolto*
- Valutazione *soggettiva dell'estensione di malattia*
- Dimensioni delle lesioni

CARATTERISTICHE ECOGRAFICHE DELL'ADENOMIOSI SECONDO I CRITERI MUSA

- Ispessimento asimmetrico delle pareti uterine (a)
- Cisti miometriali (b)
- Isole iperecogene (c)
- Fan-shaped shadowing (d)
- Linee e gemme subendometriali (e)
- Vascolarizzazione translesionale (f)
- Zona giunzionale irregolare (g) e/o interrotta (h)

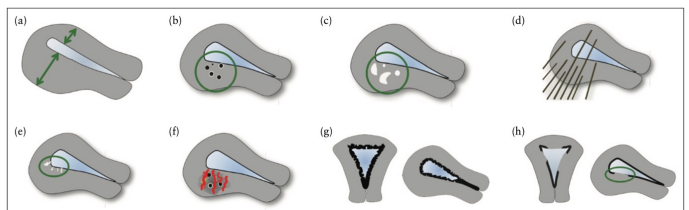
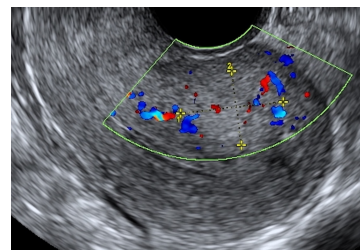


Figura 2. Adenomioma con tipica vascolarizzazione intralesionale.

Figura 1. Utero a morfologia globosa, con asimmetria delle pareti miometriali, evidenza di cisti miometriali e fan-shaped shadowing.



Differenziazione adenomiosi focale/diffusa/adenomioma

•ADENOMIOSI FOCALE

La lesione interessa <25% del miometrio del corpo uterino e più del 25% della lesione è circondata da miometrio normale.

•ADENOMIOSI DIFFUSA

La lesione interessa >25% del miometrio del corpo uterino e meno del 25% della lesione è circondata da miometrio normale.

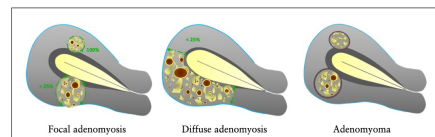
•ADENOMIOMA

Lesione focale di adenomiosi con ipertrofia delle cellule miometriali circostanti.

In caso di presenza sia di adenomiosi DIFFUSA che FOCALE si configura un quadro di **ADENOMIOSI MISTA**.

Valutazione soggettiva dell'estensione di malattia

- ADENOMIOSI LIEVE estesa a < 25% del miometrio
- ADENOMIOSI MODERATA estesa a 25-50% del miometrio
- ADENOMIOSI SEVERA estesa a >50% del miometrio



Management e Counseling:

Il trattamento dell'adenomiosi rimane ad oggi controverso e va contestualizzato all'età della paziente, alla gravità dei sintomi ed al desiderio di gravidanza. Nella donna non desiderosa di gravidanza, il trattamento di scelta è principalmente ormonale (progestinico, E-P, dispositivo intrauterino). Nelle donna desiderose di gravidanza, l'identificazione di questo quadro clinico è molto importante poiché potrebbe condizionare il percorso riproduttivo. La diagnosi di adenomiosi, ad oggi ancora sottostimata, può essere implementata tramite il riconoscimento delle features standardizzate dal consensus MUSA; ciò consentirebbe un corretto management di questa patologia e delle complicanze ad essa associate.

Bibliografia:

Eisenberg VH et al. Sonographic Signs of Adenomyosis Are Prevalent in Women Undergoing Surgery for Endometriosis and May Suggest a Higher Risk of Infertility. *Biomed Res Int.* 2017;2017:8967803. doi: 10.1155/2017/8967803. Epub 2017 Sep 18. PMID: 29098162; PMCID: PMC5624198.

Hashimoto A et al. Adenomyosis and adverse perinatal outcomes: increased risk of second trimester miscarriage, preeclampsia, and placental malposition. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2018 Feb;31(3):364-369. doi: 10.1080/14767058.2017.1285895. Epub 2017 Feb 9. PMID: 28110584.

Mavrelou D, et al. The impact of adenomyosis on the outcome of IVF-embryo transfer. *Reprod Biomed Online.* 2017 Nov;35(5):549-554. doi: 10.1016/j.rbmo.2017.06.026. Epub 2017 Jul 29. PMID: 28802706.

Van den Bosch T et al. Sonographic classification and reporting system for diagnosing adenomyosis. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2019 May;53(5):576-582. doi: 10.1002/uog.19096. PMID: 29790217.

Van den Bosch T et al. Terms, definitions and measurements to describe sonographic features of myometrium and uterine masses: a consensus opinion from the Morphological Uterus Sonographic Assessment (MUSA) group. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2015 Sep;46(3):284-98. doi: 10.1002/uog.14806. Epub 2015 Aug 10. PMID: 25652685.