

## ENDOMETRIOSI: PATOLOGIA AUTOIMMUNE?

Giorlandino C., Nanni C., Martinelli M., Bilancioni E.,  
Valesini G. \*, Vizzone A. \*\*

*Artemisia Medical Center - Roma*

\* *Università "La Sapienza" - Roma  
I Clinica Medica*

\*\* *Università "Tor Vergata" - Roma  
Clinica Ostetrica e Ginecologica*

### INTRODUZIONE

L'endometriosi, patologia ad eziologia non ancora completamente chiarita, rappresenterebbe secondo alcuni autori (Gleicher et al El-Roeily et al) l'espressione ginecologica di una patologia autoimmune latente per lungo tempo e manifestantesi con focolai localizzati in sedi genitali ed extragenitali.

Scopo del nostro lavoro è stato quello di verificare la significatività di una coincidenza di un movimento autoanticorpale in un selezionato gruppo di pazienti con endometriosi, laparoscopicamente stadziata, rispetto ad un ampio ed omogeneo gruppo di controllo corrispondente per età e negativo per patologie ginecologiche in atto.

Il movimento immunitario riguarda non soltanto l'attivazione del sistema linfocitario B ma anche un significativo aumento del diverse classi di linfociti T. E' noto infatti che la risposta immunitaria messa in atto dall'organismo richiede nella maggior parte dei casi una stretta interazione tra le cellule B e T ed in tale cooperazione i linfociti T implicati sono soprattutto i T helper. Tali linfociti, attivati dalla presentazione dell'antigene da parte dei macrofagi, producono una serie di fattori che a loro volta promuovono la proliferazione e l'attivazione di linfociti B quiescenti.

Tale considerazione ha un valore esplicativo su come i meccanismi immunitari non agiscano indipendentemente ma cooperino dando luogo ad una risposta unitaria.

E' logico quindi che studi riguardanti le modificazioni umorali e cellulari in soggetti con patologie immunitarie sospette e/o accertate portino all'evidenziazione dell'incremento di entrambi i sistemi linfocitari (Shawky Z.A. Badawy et al.).

### MATERIALI E METODI

Sono state selezionate 75 soggetti di età compresa tra i 27 e i 40 anni con anamnesi ginecologica negativa per una patologia e

metriosa in atto o progressa. Parimenti sono state selezionate 14 pazienti, laparoscopicamente studiate, tutte positive per la patologia endometriosa, come riportato nella Tabella 1, e stadiate in accordo alla classificazione dell'American Fertility Society (Tab. 2)

Lo studio degli autoanticorpi ha previsto il dosaggio degli ANA (Antinuclear antibodies) utilizzando l'immunofluorescenza indiretta su una linea di cellule in coltura di tipo HEp2 e degli anticorpi antifosfolipidi (Anticorpi anticardiolipinici) delle classi IgA, IgG ed IgM, usando una metodica immunoenzimatica in fase solida (Valesi ni G. et al.)

## RISULTATI E DISCUSSIONE

I dati in nostro possesso confermano quanto si evidenzia dalla letteratura più recente, vale a dire l'esistenza di una netta correlazione tra endometriosi pelvica ed un'attivazione del sistema immunologico uorale. (Tabella 3)

Esistono nella nostra casistica delle rilevazioni di carattere clinico che farebbero pensare ad una priorità della condizione autoimmunitaria rispetto a quella endometriosa.

In particolare: (Tabella 4)

- La signora C.D. ha presentato inizialmente una positività alla risposta terapeutica con Danazolo, con la sospensione dello stesso si è avuta una ripositivizzazione degli autoanticorpi. Ad un successivo controllo ecografico si è evidenziata una ricomparsa della patologia endometriosa.
- Le signore D.A. e P.F., negative agli ANA, hanno risposto positivamente e stabilmente alla terapia con Buserelin, mentre si è avuta una recidiva nelle signore R.M. e S.L. con endometriosi e positività agli ANA trattate con Buserelin e non negativizzate con il trattamento. Tale dato sta a significare che probabilmente i soggetti con ANA negativi rispondono alla terapia con gli agonisti del LHRH mentre i soggetti con ANA positivi hanno la tendenza a recidivare.
- Un miglioramento stabile ed una negativizzazione del quadro immunitario si è avuto nelle signore M.B., H.C., T.L. dopo trattamento con Danazolo (di cui si conoscono anche le azioni immunosoppressive). In un soggetto trattato con Danazolo in cui vi era stata una negativizzazione degli autoanticorpi, abbiamo avuto una ricomparsa dei fattori immunitari che ha preceduto il processo endometrioso.

Tali esperienze cliniche, suggestive di una priorità autoantipale nei confronti della malattia endometriosa, hanno trovato un'unica esperienza contraddittoria in un caso dove un trattamento di due mesi con Prednisone (15mg a giorni alterni) non hanno negativi

zato il quadro autoanticorpale mentre il successivo trattamento con Buserelin lo ha significativamente ridotto.

In definitiva benchè i dati in nostro possesso e la letteratura siano ancora modesti in senso casistico ci sembra possibile ipotizzare un coinvolgimento immunitario nella malattia endometriosa riconducibile verosimilmente ad un'attivazione dei sistemi linfocitari T e B.

## RIASSUNTO

In questo studio sono state analizzate le possibili correlazioni tra la malattia endometriosa ed una risposta autoanticorpale positiva verso gli antigeni fosfolipidici (anticardiolipinici) e nucleotidici (ANA), cercando inoltre di verificare, in base alle nostre esperienze cliniche, una possibile priorità della patologia autoimmune

In this study the possible correlations between the endometriosis and a positive autoantibodies movement versus phospholipid antigens (cardiolipin antibodies) and nucleotides (antinuclear antibodies) has been analysed. We have also tried to verify the priority of the autoimmune pathology on the ground of our clinical experiences.

## PAROLE CHIAVE

Endometriosi; Anticorpi Antinucleo; Anticorpi Anticardiolipinici; Autoanticorpi.

## BIBLIOGRAFIA

- El-Roeiy A., Confino E., Friberg J., Gleicher N.  
Antiphospholipid antibodies in patients with endometriosis.  
II International workshop on antiphospholipids antibodies.  
London 1986.
- Gleiche N., MD, El-Roeiy A., MD, Confino E., MD, Friberg J., MD, PhD  
Is Endometriosis an Autoimmune Disease?  
Obstetric & Gynecology 70(1):115-121. July 1987
- Shawky Z.A., Badawy, MD, Cuenca V., BS., Stitzel A., AB., Tice D., PhD  
Immune Rosettes of T and B Lymphocytes In Infertile women with  
Endometriosis. 32(3): 194-197, March 1987.
- Valesini G., Pincani A., Harris E.N., Huges GRV., Balsano F.  
Clin. Exp. Immunol. Vol 69, pg. 241 1987.
- Ware Branch D., Kochenour Neil K., Rote Neal S., Scott James R.  
A new postpartum Syndrome associated with antiphospholipid antibody.  
III International workshop on antiphospholipids and thrombosis.