

LA CISTITE INTERSTIZIALE COME CAUSA DI DOLORE PELVICO CRONICO NELLE GIOVANI DONNE

Interstitial cystitis is an etiology of chronic pelvic pain in young women

Rackow BW, Novi JM, Arya LA, Pfeifer SM.

J Pediatr Adolesc Gynecol. 2009 Jun; 22 (3): 181-5

Commento di A. Graziottin ° e A. Serafini °°

° Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica, H. San Raffaele Resnati, Milano

° Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia, Ospedale San Raffaele, Milano

Parole chiave: cistite interstiziale, comorbilità, dispareunia, dolore, dolore pelvico cronico, disturbi urinari, frequenza, urgenza

Introduzione

Il dolore pelvico cronico (Chronic Pelvic Pain, CPP) è definito dal dolore pelvico ciclico o continuo che persiste per almeno 6 mesi, richiede valutazione medica o chirurgica, e causa disabilità funzionale [1, 2].

La valutazione della donna che soffre di CPP refrattario alle terapie mediche include spesso una laparoscopia diagnostica. In approssimativamente il 60% degli adulti ed adolescenti con CPP vengono riscontrate anomalie in laparoscopia (come malformazioni o segni di endometriosi), anche se spesso queste si rivelano non essere la causa del loro dolore [3].

Nonostante molte giovani donne con CPP lamentino spesso la presenza anche di sintomi urinari, esistono pochi studi che confermino la vescica come fonte del dolore cronico in queste popolazioni.

La cistite interstiziale (CI), anche conosciuta come sindrome della vescica dolorosa, è raramente riconosciuta come causa di CPP nelle giovani adulte, e la prevalenza di questa patologia in questa popolazione non è ben definita.

La cistite interstiziale è una sindrome vescicale caratterizzata da dolore pelvico e sintomi urinari irritativi.

Caratteristiche della cistite interstiziale

I **sintomi** caratteristici di questa patologia includono:

- **la frequenza e l'urgenza urinaria;**
- **la nicturia**, ossia la necessità di alzarsi per urinare durante la notte, una volta o più;
- **il dolore sovrapubico;**
- **il dolore della vescica**, spesso alleviato dallo svuotamento della stessa;
- **il dolore pelvico e addominale;**
- **la dispareunia**, sintomo presente nel 50% delle donne che soffrono di CI;
- infine, il dolore associato all'IC può coinvolgere anche **la zona lombare o inguinale, l'uretra, la vagina, il perineo e la regione sovrapubica.**

Questi sintomi possono essere aggravati prima o durante il ciclo mestruale.

Diagnosi di cistite interstiziale

Per la **diagnosi** di cistite interstiziale sono necessarie tradizionalmente tre componenti [3]:

- 1) **dolore e sintomi irritativi cronici** legati allo svuotamento della vescica;
- 2) **elementi caratteristici alla cistoscopia**, che includono una bassa capacità di riempimento della vescica, emorragie capillari post-distensione della vescica, ematuria terminale, o ulcerazioni della mucosa della vescica (ulcere di Hunner);
- 3) **assenza di altre patologie urinarie** che possano spiegare tale sintomatologia.

Non sono necessarie biopsie della vescica per confermare la diagnosi di CI.

Nonostante la maggior parte delle donne che soffre di CI raggiunga tale diagnosi verso i 40 anni di età, il 30% di esse riporta i sintomi caratteristici di questa patologia già verso i 30 anni. Prima di arrivare alla diagnosi queste donne spesso vanno incontro a interventi chirurgici pelvici ripetuti che risultano infine inutili.

Discussione dello studio di Rackow et Al.

Lo scopo dello studio di Rackow e collaboratori (2009) è di determinare se la CI sia una causa di dolore pelvico cronico nelle giovani donne e se specifici sintomi urinari possano essere predittivi di tale sindrome in questa popolazione.

Lo studio ha coinvolto 28 ragazze fra i 13 e i 25 anni che sono andate incontro a laparoscopia e cistoscopia per CPP.

Di queste, **11 (39%) pazienti hanno ricevuto una diagnosi di IC e 18 di endometriosi (64%).**

L'associazione di **frequenza urinaria e dispareunia è risultata fortemente predittiva di IC.** La comparsa di nicturia o urgenza urinaria sembra essere più tardiva: questi sintomi sembrano manifestarsi a stadi più avanzati di malattia, e quindi in donne adulte che soffrono di questa patologia da anni.

Questo studio mette in luce diversi punti importanti:

- **la IC e l'endometriosi possono presentarsi con sintomi simili come dolore pelvico cronico, dispareunia e sintomi urinari.** Poiché l'endometriosi e la IC possono coesistere nelle giovani, **gli accertamenti diagnostici in caso di dolore pelvico cronico devono sempre comprendere un esame cistoscopico;**
- **l'associazione di frequenza urinaria e dispareunia sono fortemente predittivi di cistite interstiziale;**

- la **cistite interstiziale** deve sempre essere **sospettata nelle pazienti con CPP** e mancato riscontro di lesioni visualizzate in laparoscopia o in quelle con diagnosi suggestiva per endometriosi ma che non rispondono alle terapie ormonali.

Va sottolineato come questo studio confermi l'associazione tra dispareunia e sintomi vescicali, presente in molte donne fin dall'adolescenza, già evidenziata precedentemente [4]. In particolare, lo studio di Peters e Coll. (2007), condotto su oltre 400 donne con cistite interstiziale e 5000 controlli sani, ha evidenziato come **il dolore ai rapporti e la paura del rapporto presenti fin dall'adolescenza siano significativi fattori predittivi per successive patologie vescicali di tipo infiammatorio (cistiti ricorrenti) fino alla CI.**

Conclusioni

E' importante che i medici di famiglia e i ginecologi tengano presente questa patologia spesso "dimenticata" e **indaghino sempre nelle ragazze che soffrono di CPP la presenza anche di sintomi urinari come frequenza e urgenza, e di dispareunia.** Un'attenta diagnosi differenziale può aiutare ad aumentare il successo terapeutico.

Bibliografia

1. ACOG Practice Bulletin No. 51. Chronic pelvic pain. ACOG Committee on Practice Bulletins – Gynecology. Obstet Gynecol. 2004 Mar; 103 (3): 589-605
2. Howard FM. Chronic pelvic pain. Obstet Gynecol. 2003 Mar; 101 (3): 594-611
3. Clemons JL, Arya LA, Myers DL. Diagnosing interstitial cystitis in women with chronic pelvic pain. Obstet Gynecol. 2002 Aug; 100(2): 337-41
4. Peters K.M. Killinger K.A. Carrico D.J. Ibrahim I.A. Diokno A.C. Graziottin A. Sexual function and sexual distress in women with interstitial cystitis: a case control study Urology 2007; 70 (3): 543-547