Dolore pelvico cronico e patologie gastrointestinali

Stanghellini V.
Dolore pelvico cronico e patologie gastrointestinali
Lettura magistrale
Video stream della relazione tenuta al corso ECM su "Dolore pelvico cronico, vulvodinia, e comorbilità associate" - Condirettori: Prof.ssa Alessandra Graziottin e Prof. Vincenzo Stanghellini - Organizzato dalla "Fondazione Alessandra Graziottin per la cura del dolore nella donna", nell'ambito del Congresso Regionale (Emilia Romagna) dell'Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani (AOGOI) - Associazione Ginecologi Territoriali (AGITE) - Federazione Nazionale Collegi Ostetriche (FNCO), Rimini, 24 marzo 2011

Sintesi della lettura magistrale e punti chiave

Prosegue, con la lettura magistrale del professor Vincenzo Stanghellini, la pubblicazione degli streaming video del corso ECM sul dolore pelvico cronico, organizzato il 24 marzo 2011, a Rimini, dalla Fondazione Alessandra Graziottin. Dati di grande interesse clinico-scientifico dimostrano come molti disturbi uroginecologici e sessuali caratterizzati da dolore possano essere indotti e/o mantenuti da uno stato patologico a livello intestinale. La distribuzione dell'intestino all'interno dell'addome, d'altro canto, è molto estesa: senza una corretta diagnosi differenziale, si corre il rischio di attribuire un dolore di origine intestinale a organi estranei al disturbo, e conseguentemente di impostare terapie inutili o addirittura controproducenti. E' quindi di fondamentale importanza che il ginecologo, di fronte alla donna che lamenta dolore pelvico-addominale, si preoccupi di accertare anche le condizioni di funzionamento dell'intestino, perché solo uno sguardo clinico che integri entrambe le visioni specialistiche può, in molti casi, essere realmente di aiuto.

In questa lettura magistrale, il professor Stanghellini illustra le più significative evidenze scientifiche e cliniche sulla sindrome dell'intestino irritabile (Irritable Bowel Syndrome, IBS) e in particolare:

- i sintomi che caratterizzano il disturbo, e come possano essere indagati anche nel corso della visita ginecologica;
- come l'infiltrato infiammatorio cronico che caratterizza la mucosa intestinale della maggior parte delle pazienti affette da IBS sia contraddistinto da mastociti iperattivati e localizzati in vicinanza delle terminazioni nervose nocicettive;
- come la numerosità di questi mastociti sia direttamente proporzionale alla gravità del dolore addominale;
- i limiti diagnostici della colonscopia tradizionale, superabili solo con la microscopia elettronica;
- le comorbilità fra IBS, sindromi caratterizzate da dolore e disturbi urogenitali e sessuali;
- alcuni aspetti della patologia intestinale che possono contribuire alla loro genesi (gonfiore, transito rallentato, alterazioni della flora batterica);
- che cosa sono la permeabilità di mucosa e la traslocazione batterica, e la loro importanza nella genesi degli stati infiammatori cronici e delle infezioni a carico dell'apparato urogenitale;
- il ruolo dello stress nell'iperattivazione dei mastociti;
- come una corretta diagnosi di IBS possa ridurre il ricorso a interventi chirurgici come

l'appendicectomia, la colecistectomia e l'isterectomia;
- l'enorme varietà della popolazione batterica intestinale;
- le controverse indicazioni che emergono dagli studi sui probiotici e sul ruolo delle fibre nella cura dell'IBS;
- alcuni dati di comorbilità fra sindrome dell'intestino irritabile, celiachia e intolleranza al glutine.