Dolore pelvico persistente: un caso da approfondire

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

"Mia sorella, oggi ventinovenne, soffre da 5 anni di dolore pelvico localizzato al lato destro che si estende alle spalle all'altezza del rene e del fegato. Premetto che ha subito due interventi all'ovaio destro, uno quando aveva 13 anni per una cisti emorragica, e uno circa cinque anni fa, quando ha iniziato a soffrire improvvisamente per la formazione di una cisti dermoide. A seguito del secondo intervento il dolore non è scomparso e, negli anni, è peggiorato. Il dolore si aggrava se sta seduta, e scompare la notte. Dopo tante visite mediche, tramite una risonanza magnetica si è scoperto che aveva un'infiammazione pelvica e che aveva l'utero inspessito da aderenze. In poche settimane il ginecologo ha organizzato l'intervento insieme a un chirurgo perché temeva che fosse compromesso l'intestino. Si è operata il 24 maggio 2017: il medico ci ha riferito che c'erano aderenze tra ovaie e tuba destra che si erano estese ovunque. Dopo alcuni mesi, in cui sembrava essere migliorata, il dolore è ritornato. Possibile che non abbia risolto nulla o è normale?".

Gentile signora, mi dispiace molto per la situazione fisicamente ed emotivamente impegnativa che sta vivendo sua sorella. Purtroppo non mi posso esprimere su un caso così complesso senza aver visitato personalmente la paziente e aver visto con cura tutti gli esami e le cartelle cliniche. Oltretutto lei non precisa di che tipo di intervento si sia trattato: laparoscopia con sola lisi di aderenze, o è stato fatto anche un intervento sull'utero (isterectomia)? O altro ancora?
In linea generale, è purtroppo possibile che il dolore persista, anche dopo interventi di rimozione di aderenze e perfino di organi, per esempio dopo un'isterectomia o un'ovariectomia, in analogia a quanto può succedere, per esempio, dopo l'amputazione di un arto dopo un incidente. Il dolore riferito al piede amputato può persistere, e si parla di "sindrome dell'arto fantasma". Ma vale anche per l'utero, un ovaio o altro.
La ragione sta nell'evoluzione del dolore quando persiste nel tempo, senza essere adeguatamente compreso e curato. All'inizio il dolore è "nocicettivo": è un segnale amico, protettivo, che indica un danno in corso da cui l'organismo e la persona dovrebbero sottrarsi. Quando le cause del dolore persistono, perché non comprese, non diagnosticate e/o non curate adeguatamente, l'infiammazione a esse associata si estende progressivamente al cervello causando "neuroinfiammazione" e un viraggio del dolore da "nocicettivo", segnale amico, a "neuropatico", dolore nemico, una vera malattia del sistema del dolore, che diventa come una sirena d'allarme sregolata.
In situazioni come queste è indispensabile:
- diagnosticare e trattare i diversi fattori predisponenti, precipitanti e di mantenimento che concorrono al dolore;

- ridurre la portata del fiume del dolore, per così dire, riducendo gli stimoli dolorifici dei diversi affluenti, ossia dei diversi organi che concorrono al dolore addomino-pelvico che tormenta sua sorella;
- impostare una terapia multimodale articolata, che agisca sia sul dolore addomino-pelvico, sia sulla neuroinfiammazione;
- valutare l'eventuale indicazione a una fisioterapia con riabilitazione del muscolo elevatore dell'ano, se ipertonico e/o mialgico a causa del dolore;
- modulare il microbiota, ossia la flora batterica intestinale, di cui sta emergendo il ruolo cardinale anche nella modulazione del dolore viscerale.

Come può intuire, si tratta di una diagnosi complessa e articolata, delicata anche nella personalizzazione della strategia terapeutica. Un cordiale saluto e molti auguri per sua sorella.