

La pelvidinia come patologia di coppia

Alessandra Graziottin
Direttrice del Centro di Ginecologia
H. San Raffaele Resnati, Milano
www.alessandragraziottin.it

Premessa

Il dolore è un'esperienza soggettiva complessa associata a rapide modificazioni neurovegetative, affettivo-emotive e cognitive. Riconosce cause biologiche, psicologiche e correlate al contesto. Tra le cause biologiche, l'infiammazione cronica, di diversa etiologia, è il fattore che più predispone al dolore cronico, anche in ambito pelvico. Il mastocita dirige sia il processo dell'infiammazione cronica, sia il viraggio a dolore cronico, attraverso la produzione di Nerve Growth Factor (NGF) e altre neurotrofine. Il dolore è nocicettivo, quando ci allerta su un danno in corso; vira a dolore neuropatico, quando diventa malattia in sé.

Obiettivo della presentazione

Analizzare le caratteristiche della pelvidinia, delle comorbilità associate e i denominatori fisiopatologici comuni con attenzione alle somiglianze e alle differenze di genere, in base alla letteratura e all'esperienza clinica dell'Autrice.

Risultati

Il dolore pelvico cronico (CPP, Chronic Pelvic Pain) o pelvidinia, indica un dolore pelvico persistente o ricorrente di durata superiore ai 6 mesi, invalidante. Esso è responsabile del 10% delle visite ginecologiche ambulatoriali, del 40% delle laparoscopie diagnostiche e del 10-15% degli interventi di isterectomia. La comorbilità, ossia la copresenza di patologie e sindromi dolorose a carico di diversi organi addomino-pelvici, è tipica del dolore pelvico cronico. Ad essa contribuiscono cistiti, vestiboliti, sindrome del colon irritabile, endometriosi, proctiti, che riconoscono nel mastocita iperattivato e nell'infiammazione cronica da esso coordinata il denominatore fisiopatologico comune.

Le donne, nell'età fertile, sono più predisposte all'infiammazione cronica: le fluttuazioni degli estrogeni sono fattori agonisti della degranulazione del mastocita, specie in fase premenstruale, mentre il testosterone avrebbe un ruolo di stabilizzatore del processo di degranulazione mastocitario. Dal mastocita iperattivo dipende poi l'iperattivazione del sistema del dolore, la proliferazione delle fibre nocicettive, l'amplificazione dei segnali algici (iperalgesia), il viraggio percettivo – da tattile a dolore urente (allodinia) – nonché la progressiva estensione del quadro infiammatorio a organi vicini.

Il quadro clinico che ne deriva può poi avere ripercussioni significative anche sulla relazione di coppia.

Conclusioni

Le crescenti evidenze sul ruolo del mastocita nelle infiammazioni croniche d'organo, distrettuali e sistemiche aprono nuovi orizzonti semeiologici, diagnostici e terapeutici, con somiglianze e differenze di genere che meritano ulteriori approfondimenti. È necessario uscire dall'ottica "iperspecialistica", per rileggere le singole patologie in chiave multisistemica, con modelli interpretativi integrati, basati su solide evidenze fisiopatologiche e condivisi tra diverse specialità.