Mastociti, infiammazione e comorbilità nel dolore sessuale femminile

Il punto di vista del gastroenterologo

V. Stanghellini
Dipartimento di Medicina Clinica, Università degli Studi di Bologna "Alma Mater Studiorum"

Il dolore ai quadranti inferiori dell'addome pone problematiche di non sempre facile soluzione in termini di diagnosi differenziale tra le varie patologie degli organi pelvici (principalmente apparato uro-genitale e tratto distale del canale alimentare). La patologia digestiva più frequente caratterizzata da dolore addominale (spesso ai quadranti inferiori) è la sindrome dell'intestino irritabile (IBS). Studi epidemiologici condotti nei paesi occidentali su tale sindrome riportano un rapporto 'uomo: donna' di circa 1:2. I meccanismi fisiopatologici che sottendono questa particolare predisposizione del sesso femminile sono stati solo in parte identificati. Sintomi di IBS si aggravano durante la fase luteinica tardiva e i primi giorni del ciclo suggerendo un possibile ruolo degli ormoni sessuali. IBS si associa spesso a dispareunia e vaginismo.
I meccanismi che legano stipsi, dolore pelvico e dispareunia/vaginismo sono sostanzialmente di due tipi.

A) *Dissinergia/distonia dei muscoli del pavimento pelvico*. Questo primo tipo è collegato alla stipsi di tipo espulsiva. Sia l'ipertono che l'ipotonia dei muscoli del pavimento pelvico possono essere chiamati in causa come meccanismi patogenetici. Quest'ultima infatti si associa a sindrome del perineo discendente, responsabile a sua volta di dolori alla sfera ginecologica sia durante i rapporti sessuali che spontanei.
B) *Flogosi mucosa con conseguente ipersensibilità viscerale*. Questo secondo meccanismo fisiopatologico può predisporre qualsiasi tipo di stipsi a sviluppare dispareunia/vaginismo, anche se è verosimile che la variante stitica di IBS sia più frequentemente coinvolta.

Dati recenti indicano che l'infiltrato infiammatorio cronico, che caratterizza la mucosa intestinale della maggior parte dei pazienti affetti da IBS, è caratterizzato da mastociti localizzati in vicinanza delle terminazioni nervose di tipo afferente e che la loro densità è strettamente correlata a severità e frequenza del dolore addominale. Meccanismi pressoché identici sembrano essere alla base dei problemi ginecologici associati a disturbi digestivi, tanto che attivazione mastocitaria e proliferazione delle terminazioni nervose sensoriali vengono considerati criteri anatomopatologici con valore diagnostico per vestibolite. Anche l'ipersensibilità viscerale e l'ipereccitabilità del sistema nervoso centrale, a sua volta condizionata da fattori psicosociali, sembrano essere meccanismi fisopatologici comuni a sindromi dolorose intestinali e ginecologiche. Sebbene non vi siano prove definitive che le pazienti con IBS rispondano meglio dei soggetti di sesso maschile, sono comparsi in letteratura dati che suggeriscono che ciò si potrebbe verificare con ipnoterapia, terapia psicologica ed anche con trattamenti farmacologici.
Per quanto riguarda quest'ultimo aspetto, un'efficacia superiore nelle donne è stata riportata sia per gli inibitori dei 5-HT3 che per gli agonisti dei 5-HT4, rispettivamente impiegati nel trattamento delle varianti con alvo diarroico e con alvo stitico dell'IBS. Tuttavia, la maggior parte di questi trials clinici non aveva una numerosità sufficiente per consentire un adeguato confronto tra i due sessi. In generale, l'elevata prevalenza delle malattie funzionali nel sesso femminile e la maggior disponibilità dimostrata dalle donne a prender parte a studi clinici, almeno nei paesi occidentali, ha impedito generalmente di trarre conclusioni definitive su molti aspetti della malattia nel sesso maschile e altri studi sono necessari in tal senso.

Index

La semeiotica del dolore e le comorbilità associate 5

Fisiopatologia e semeiologia della dispareunia e del vaginismo 6
A. Graziottin

Le dermatosi quale causa di dolore vulvare 11
M. Preti

La sfida terapeutica delle candidosi ricorrenti 15
F. Murina

L'infezione da HPV: dalla prevenzione all'overtreatment 16
L. Mariani

Mastociti, infiammazione e comorbilità nel dolore sessuale femminile 19

Il punto di vista del ginecologo 20
A. Graziottin

Il punto di vista dell'urologo 21
D. Grassi

Il punto di vista del gastroenterologo 23
V. Stanghellini

Aspetti relazionali e sociali del dolore sessuale femminile 25

L'Associazione Italiana Vulvodinia 26
M. Puliatti

L'Associazione Italiana Cistite Interstiziale 28
L. Nasta

L'Associazione Italiana Endometriosi 29
J. Veit

L'Associazione Nazionale Fibromialgia e Stanchezza Cronica 30
R. Romor

Implicazioni ostetriche del dolore sessuale femminile 33

Il punto di vista del ginecologo 34
G. Radici

Il punto di vista dell'ostetrica 36
M. Esposito

Il punto di vista del sessuologo 38
N. Giovannini, A. Graziottin

Il punto di vista del fisioterapista 40
A. Bortolami

Dolore sessuale femminile: comorbilità, diagnosi e terapia 43

Endometriosi e dispareunia: diagnosi e terapia 44
P. Vercellini

Sindrome della vescica dolorosa e dispareunia: diagnosi e terapia 45
M. Cervigni

Il dolore vulvare: implicazioni neurologiche e muscolari 47
L. Bertolasi

Vulvodinia, dispareunia e contraccezione ormonale 49

Innocente? 50
A. Graziottin

Colpevole? 51
F. Murina

La vulvodinia: il dilemma del dolore "senza cause apparenti" 53

Eziopatogenesi e semeiologia 54
A. Graziottin, F. Murina

Le implicazioni psicosessuologiche 56
M. Puliatti

Strategie terapeutiche 60
F. Murina, A. Graziottin

Organizzato da:

Associazione Italiana Vulvodinia O.N.L.U.S.

Fondazione Alessandra Graziottin per la cura del dolore nella donna

Il dolore sessuale femminile e le comorbilità associate

- dai sintomi alla diagnosi e alla terapia -

venerdi **12** marzo 2010

MILANO - Museo della scienza e della tecnologia Leonardo da Vinci

Con il patrocinio di:

A.G.E.O. Associazione Ginecologi Extra Ospedalieri

A.GI.CO. Associazione Ginecologi Consultoriali

F.I.O.G. Federazione Italiana di Ostetricia e Ginecologia

S.I.G.O. Società Italiana dI Ginecologia e Ostetricia

S.I.I.V. Società Italiana Interdisciplinare di Vulvologia

Abstract Book