Biopsychosocial correlates of persistent postsurgical pain in women with endometriosis

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

Carey ET, Martin CE, Siedhoff MT, Bair ED, As-Sanie S.
Biopsychosocial correlates of persistent postsurgical pain in women with endometriosis
Int J Gynaecol Obstet. 2014 Feb; 124 (2): 169-73. doi: 10.1016/j.ijgo.2013.07.033. Epub 2013 Oct 31

Studiare **l'influenza di alcune variabili biologiche e psicosociali sulle donne operate per endometriosi e affette da dolore post operatorio persistente**: è l'obiettivo dello studio del gruppo di ricercatori guidato da E.T. Carey ed espressione della Divisione di "Advanced Laparoscopy and Pelvic Pain" dell'Università del North Carolina a Chapel Hill, del "Center for Pelvic Pain and Sexual Health" dell'Università di Kansas City, della "School of Medicine" della Johns Hopkins University a Baltimore, e del Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia dell'Università del Michigan ad Ann Arbor, USA.
Gli autori hanno studiato un campione di **79 donne operate per endometriosi fra il 2003 e il 2006**, attraverso la compilazione di quattro questionari validati:
- il **Short-Form McGill Pain Questionnaire**, articolato in 15 domande (11 relative alle sensazioni fisiche, 4 alle emozioni correlate), e nel quale il dolore è classificato come assente (0), leggero (1), medio (2) e severo (3);
- il **12-item Short-Form Health Survey**, composto da 12 domande sullo stato di benessere complessivo, sulla fatica correlata all'attività fisica, e su dolore, ansia e depressione, con riferimento alle quattro settimane precedenti la somministrazione del questionario;
- il **Beck Depression Inventory**, che in 21 domande accerta la severità della depressione;
- la sezione dedicata al "catastrofismo" del **Coping Strategies Questionnaire**: il questionario, nel suo insieme, studia sette strategie di adattamento ("coping"), di cui sei cognitive (diversione dell'attenzione, reinterpretazione delle sensazioni di dolore, auto-incoraggiamento, negazione delle sensazioni di dolore, preghiera e speranza, catastrofismo) e una comportamentale (intensificazione dell'attività).
La principale variabile posta sotto osservazione è stata **l'intensità del dolore pelvico post operatorio**, misurata con il McGill Pain Questionnaire. Attraverso diversi strumenti statistici, inoltre, si sono studiate **la correlazione fra ciascun fattore predittivo preso in considerazione e il livello del dolore stesso**.
Questi, in sintesi, i risultati:
- indipendentemente dagli esiti obiettivi della chirurgia, **l'intensità emotiva del dolore pelvico post operatorio** correla negativamente con **l'età** (coefficiente β -0.12, P=0.002) e positivamente con **il livello di catastrofismo** (coefficiente β 0.66, P=0.01): in altre parole, il dolore pelvico percepito **è tanto più intenso quanto più la donna è giovane e tende a una percezione catastrofistica del dolore stesso**; il catastrofismo, in effetti, implica

© 2014 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org

una percezione più intensa del dolore, l'impossibilità di distrarre l'attenzione da esso e un senso di profondo pessimismo riguardo alla possibilità di controllarlo;
- le donne **con una storia clinica di dispareunia** riportano punteggi complessivi significativamente più alti con il McGill Pain Questionnaire ($P<0.001$);
- **non sembra esserci correlazione** fra l'intensità del dolore percepito e la severità obiettiva dell'endometriosi.

Commento della prof. Graziottin

Ulteriori approfondimenti di queste tematiche potranno aiutare a **identificare le pazienti** con la minore probabilità di beneficiare della chirurgia nel controllo del dolore pelvico associato all'endometriosi. Nello stesso tempo, **senza negare la verità biologica e al tempo stesso soggettiva del dolore**, la **psicoterapia post operatoria** potrebbe aiutare le donne con il maggior grado di catastrofismo a:
- **rendersi consapevoli di questo modo di vedere le cose**;
- **sostituirlo progressivamente con un approccio al dolore più realistico e costruttivo**, anche attraverso l'accettazione di esperienze che possano smentire le opinioni che, in una sorta di circolo vizioso, sostanziano il catastrofismo stesso.

In parallelo, la **modulazione farmacologica della neuroinfiammazione** correlata all'endometriosi e all'intenso dolore potrebbe contribuire a ridurre le basi biologiche della depressione e del "sickness behaviour", ossia del comportamento di malattia ad essa associato .

© 2014 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org