Terapia del dolore pelvico cronico: nuove linee guida canadesi

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

Jarrell JF, Vilos GA, Allaire C, Burgess S, Fortin C, Gerwin R, Lapensee L, Lea RH, Leyland NA, Martyn P, Shenassa H, Taenzer P.
No. 164 – Consensus guidelines for the management of chronic pelvic pain
J Obstet Gynaecol Can. 2018 Nov; 40 (11): e747-e787. doi: 10.1016/j.jogc.2018.08.015.

Migliorare la comprensione del dolore pelvico cronico (chronic pelvic pain, CPP) e fornire linee guida aggiornate e basate sull'evidenza ai medici di famiglia, ai ginecologici, alle ostetriche e tutti i professionisti della salute: è questo l'obiettivo del documento di consenso messo a punto da un team di medici delle Università di Calgary, Londra, Vancouver, Montréal, Baltimora, Halifax, Toronto, Calgary e Ottawa sotto l'egida della prestigiosa Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC).

Il **dolore pelvico cronico** è una patologia debilitante che interessa molte donne: implica una forte sofferenza personale e un'elevata spesa per consulti e terapie. Poiché tuttavia la fisiopatologia del CPP è ancora poco conosciuta, i trattamenti vanno incontro a un tasso di successo molto variabile.

Il gruppo di lavoro ha selezionato gli articoli in inglese sul dolore pelvico cronico pubblicati fra il 1982 e il 2004 e indicizzati da **MedLine** e **Cochrane Database**. A partire dall'analisi delle evidenze, è stato messo a punto **un set di raccomandazioni diagnostiche e terapeutiche**. La qualità delle evidenze è stata valutata in base ai criteri fissati dal Report of the Canadian Task Force on the Periodic Health Examination.

Le **raccomandazioni finali** coprono le seguenti aree:

- analisi accurata delle esigenze della donna;
- valutazione clinica generale;
- valutazione pratica dei livelli di dolore;
- dolore miofasciale;
- medicazioni e procedure chirurgiche;
- utilizzo degli oppioidi;
- utilizzo della risonanza magnetica nucleare;
- documentazione chirurgica dell'estensione della patologia;
- terapie alternative;
- modelli di cura multidisciplinari (terapia medica, analgesia, terapia fisica, psicologia);
- formazione dei medici e degli altri professionisti della salute;
- focalizzazione della ricerca.