Dispareunia profonda: fisiopatologia e prioritÃ di ricerca

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

Orr N, Wahl K, Joannou A, Hartmann D, Valle L, Yong P; International Society for the Study of Women's Sexual Health's (ISSWSH) Special Interest Group on Sexual Pain
Deep dyspareunia: review of pathophysiology and proposed future research priorities
Sex Med Rev. 2019 Mar 27. pii: S2050-0521(19)30003-4. doi: 10.1016/j.sxmr.2018.12.007. [Epub ahead of print]

Proporre una nuova visione della fisiopatologia della dispareunia profonda, e individuare alcune linee di ricerca per il futuro: è questo l'obiettivo della review coordinata da Natasha Orr, del Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia presso la University of British Columbia a Vancouver, Canada, ed espressione dello "Special Interest Group on Sexual Pain" della International Society for the Study of Women's Sexual Health's (ISSWSH).

Tradizionalmente la dispareunia viene distinta in **superficiale/introitale** (dolore all'inizio della penetrazione) e **profonda** (dolore durante la piena penetrazione).

La dispareunia profonda può coesistere con altre patologie, ma recenti ricerche sull'endometriosi hanno dimostrato che la coesistenza non implica necessariamente un rapporto di causalità. Di qui la decisione della ISSWSH di procedere a una revisione della letteratura per meglio chiarire la fisiopatologia del disturbo.

Questi i risultati a cui è pervenuto il gruppo di lavoro dopo la valutazione dei più autorevoli lavori pubblicati negli ultimi anni:

- all'origine della dispareunia profonda ci possono essere **disturbi di natura ginecologica, urologica, gastrointestinale, nervosa, psicologica e muscolo-scheletrica**;
- queste diverse eziologie possono essere ulteriormente classificate in base ai **meccanismi anatomici implicati**;
- da un punto di vista generale, i fattori predisponenti del disturbo possono essere suddivisi in **quattro categorie**: tipo I (ginecologici), tipo II (non ginecologici), tipo III (sensibilizzazione centrale e vaginismo) e tipo IV (misti).

I ricercatori concludono il lavoro proponendo **alcuni ambiti di indagine prioritari**:

- sviluppo di strumenti per la misurazione del dolore;
- studio delle correlazioni fra dispareunia profonda ed evitamento sessuale;
- analisi delle cause non ginecologiche, socio-culturali e psicologiche del dolore;
- potenziamento dei trial clinici;
- studio dei fattori predisponenti legati al partner;
- sviluppo di approcci terapeutici personalizzati.

Â© 2019 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org