Mastociti, infiammazione e comorbilità nel dolore sessuale femminile: il punto di vista del ginecologo

Graziottin A.

Mastociti, infiammazione e comorbilità nel dolore sessuale femminile: il punto di vista del ginecologo

Video stream della relazione tenuta al corso ECM su "Il dolore sessuale femminile: dai sintomi alla diagnosi e alla terapia" - Condirettori: Prof.ssa Alessandra Graziottin e Dr. Filippo Murina - Organizzato dalla "Fondazione Alessandra Graziottin per la cura del dolore nella donna" e dalla Associazione Italiana Vulvodinia (AIV), Milano, 12 marzo 2010

Sintesi della relazione e punti chiave

In questa relazione la professoressa Graziottin illustra, dal punto di vista ginecologico, il ruolo del mastocita nella progressione dell'infiammazione e del dolore cronico nelle sindromi caratterizzate da dolore viscerale, e in particolare:

- le cinque grandi patologie caratterizzate da dolore pelvico cronico: endometriosi, malattia infiammatoria pelvica, vestibolite vulvare e vulvodinia, cistite interstiziale, sindrome del colon irritabile;
- i fattori predisponenti del dolore pelvico cronico, a livello biologico, affettivo e ambientale;
- il denominatore comune di questi fattori etiopatogenetici: l'infiammazione cronica con iperattivazione delle fibre del dolore;
- il ruolo del mastocita nel processo infiammatorio;
- le sostanze liberate dal mastocita degranulato: i tipici mediatori dell'infiammazione e il Nerve Growth Factor, che determina una proliferazione delle fibre nervose del dolore;
- come la degranulazione del mastocita possa essere innescata da fattori infettivi, ormonali, chimici, fisici, meccanici;
- le tappe del processo infiammatorio fisiologico: danno tissutale, attivazione del mastocita, infiammazione acuta con dolore nocicettivo, protezione e progressiva riparazione dei tessuti, "restitutio ad integrum";
- le caratteristiche dell'infiammazione cronica: fattori scatenanti, conseguenze sul mastocita, viraggio del dolore da nocicettivo (amico) a neuropatico (nemico), in un circolo vizioso che si automantiene anche nel caso in cui il danno tissutale originario venga rimosso;
- come la vicinanza fisica e il reciproco condizionamento funzionale di mastociti e fibre del dolore, in veri e propri spazi simil-sinaptici inferiori ai 25 mμ, siano fattori primari dell'escalation infiammatoria e della trasformazione del dolore acuto in dolore cronico, anche nelle sperimentazioni "in vitro";
- che cosa accade nel processo infiammatorio sotteso all'endometriosi e alla vestibolite vulvare;
- le risultanze istologiche più autorevoli e recenti sul ruolo del mastocita in entrambe le patologie: incremento dei mastociti attivati nella zona infiammata; significativo aumento del numero di mastociti degranulati; stretta prossimità e intenso dialogo biochimico fra mastociti e fibre nervose del dolore; proliferazione di tali fibre (con iperalgesia) e, nella vestibolite vulvare, loro progressiva superficializzazione (con allodinia).