Ginecologia endocrino-metabolica: i trigger negletti di infiammazione e dolore nella donna

Prof.ssa Annamaria Colao
Professore ordinario di Endocrinologia, Chairholder Cattedra Unesco â€□Educazione alla Salute e allo Sviluppo Sostenibileâ€□, Dipartimento di Medicina clinica e Chirurgia, UniversitÃ Federico II, Napoli
Primario UOC di Endocrinologia, diabetologia e andrologia, AOU Federico II, Napoli
Presidente della SocietÃ Italiana di Endocrinologia

Prof.ssa Annamaria Colao
Ginecologia endocrino-metabolica: i trigger negletti di infiammazione e dolore nella donna
Corso ECM su "Dolore, infiammazione e comorbilità in ginecologia e ostetricia", organizzato dalla Fondazione Alessandra Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus, Milano, 23 novembre 2022

Sintesi del video e punti chiave

Il dolore pelvico cronico è una sindrome caratterizzata da un'eziopatogenesi complessa e multifattoriale, che vede spesso la compartecipazione di disturbi organici e muscolo-scheletrici, e alla cui base ci sono fattori ormonali che determinano forti differenze di genere. Le donne riferiscono più spesso sintomatologie algiche croniche; presentano una maggiore prevalenza di emicrania, cefalea, fibromialgia, disturbi dolorosi temporo-mandibolari e sindrome dell'intestino irritabile; hanno una soglia del dolore più bassa, ma anche una maggiore capacità di tolleranza rispetto all'uomo. Esse lamentano inoltre una maggiore sensibilità agli stimoli algici da calore o da freddo, ischemici, da pressione su trapezio e massetere.

In questo video, la professoressa Colao illustra:

- come le fluttuazioni ormonali cicliche tipiche dell'età fertile accrescano la vulnerabilità e la sensibilità della donna al dolore attraverso l'alterazione dei flussi di comunicazione proteici all'interno dell'organismo;
- due tipiche patologie più frequenti e aggressive nelle donne: emicrania e fibromialgia;
- le caratteristiche cliniche, le cause (ginecologiche, gastroenterologiche, urologiche, neuromuscolari, psicosociali) e i sintomi (viscerali, muscolo-scheletrici, psicologici) del dolore pelvico cronico;
- come nel 35% dei casi la laparoscopia non riveli cause organiche visibili, il che conduce non di rado a terapie inappropriate e inefficaci;
- il concetto di "evil twins syndrome", termine che indica l'associazione di dolore pelvico cronico e sindrome della vescica dolorosa, o endometriosi, o entrambe le patologie;
- i meccanismi patogenetici del dolore pelvico cronico: disfunzioni neurotrasmettitoriali e neuroendocrine, alterazioni del microbiota intestinale e vaginale, disfunzioni immunologiche, stati infiammatori, disturbi psichiatrici, reazioni disfunzionali a traumi pregressi;
- il ruolo dei mastociti nell'infiammazione cronica, nel dolore pelvico e nella depressione;
- le caratteristiche del microbiota intestinale e di quello vaginale, e l'impatto dell'alimentazione sulla loro composizione;

© 2022 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org

- il ruolo dell'estroboloma nell'endometriosi;
- le correlazioni fra disbiosi intestinali e condizioni della mucosa uterina;
- come il peso corporeo influenzi il microbiota intestinale e il pH vulvare;
- alcuni studi di letteratura sulle relazioni fra peso e dolore;
- perché lo stato infiammatorio associato al dolore è maggiore nelle donne sovrappeso rispetto a quelle obese;
- che cosa sono la leptina e la ghrelina, e quali rapporti hanno con la percezione dei sintomi algici;
- la gestione terapeutica del dolore pelvico cronico: soluzioni farmacologiche, non farmacologiche e chirurgiche, terapie fisiche, terapie psicologiche, self-care e stili di vita;
- come il movimento fisico regolare comporti non solo una riduzione di peso, ma anche un maggiore rilascio di endorfine, che riducono il dolore indipendentemente dalle variazioni dell'indice di massa corporea;
- l'importanza di un approccio interdisciplinare al dolore pelvico cronico, per migliorare la comprensione complessiva del fenomeno e le cure offerte alle pazienti.

© 2022 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org