Endometriosi, dolore e sessualitÃ : come superare le persistenti omissioni diagnostiche?

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Docente, Scuola di Specializzazione in Endocrinologia e Malattie Metaboliche, UniversitÃ Federico II di Napoli
Direttore, Centro di Ginecologia, H. San Raffaele Resnati, Milano
Presidente, Fondazione Alessandra Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Endometriosi, dolore e sessualità: come superare le persistenti omissioni diagnostiche?
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

La storia naturale dell'endometriosi può essere considerata come un "film" in due tempi: un primo tempo, in cui le lesioni sono ancora invisibili e i sintomi della donna vengono banalizzati, al punto che la diagnosi può ritardare di 8-12 anni; un secondo tempo, in cui le lesioni sono finalmente visibili con le tecniche di imaging o la chirurgia, ma spesso è troppo tardi per impostare un soddisfacente progetto di guarigione e di salute.

La sfida è dunque quella di anticipare la diagnosi al primo tempo, attraverso un approccio di indagine rigoroso.

In questo video, che riprende i concetti esposti alla Consensus Conference tenutasi a Strasburgo nel settembre 2022, la professoressa Graziottin illustra:

- la rete di sintomi e comorbilità che correlano con il dolore pelvico cronico da endometriosi: cicli abbondanti e dolorosi, dolore ai rapporti, ipertono dei muscoli pelvici, vaginiti recidivanti da candida, dolore vulvare, ipersensibilizzazione del sistema nervoso centrale, fibromialgia, cistiti, malattia infiammatoria pelvica, sindrome dell'intestino irritabile;
- come al centro di questa rete operino, veri e propri "registi" della cronicizzazione del dolore, il microbiota intestinale e il cervello viscerale;
- due studi, condotti nel Regno Unito e in Italia, che documentano la scandalosa normalizzazione del dolore cronico e dell'incendio infiammatorio che lo sottende, la frequente assenza di diagnosi coerenti con i sintomi portati in consultazione e l'atteggiamento complessivo dei medici nei confronti della sofferenza della paziente;
- i tre sintomi chiave che devono allertare il ginecologo rispetto a una possibile endometriosi, e gli eventi fisiopatologici che li sottendono: cicli abbondanti, dolore mestruale severo, dispareunia profonda;
- perché le lesioni endometriosiche sonno leggibili come micro-ferite che non riescono a cicatrizzare e che, con l'andare del tempo, tendono a cronicizzare il dolore;
- gli odds ratio (OR) di endometriosi a seconda dei sintomi, e in che misura tali OR aumentano in funzione del numero di sintomi;
- il paradosso clinico per il quale i sintomi sono sistematicamente trascurati pur avendo un altissimo valore predittivo;

- che cosa sono il dolore nocicettivo, il dolore neuropatico e il dolore nociplastico;
- l'impatto dell'endometriosi sulla sessualità della donna e della coppia;
- che cosa accade a livello cellulare nei due tempi della malattia, e le conseguenze in termini di infiammazione, danno tissutale e dolore;
- come impostare la visita: uso della VAS (scala analogica visuale) e del diario colorato del dolore per accertare l'intensità e l'andamento mensile del dolore; visita obiettiva, con impiego del swab test e particolare attenzione alla postura, al tono del pavimento pelvico, all'eventuale dolore rettale e all'inserzione dell'elevatore dell'ano sulla spina ischiatica; analisi delle comorbilità, anche nella sfera sessuale;
- in che modo impostare la VAS, in modo da renderne semplice e immediata la comprensione;
- le fondamentali informazioni offerte dal diario colorato del dolore;
- come attraverso una visita di questo tipo, guidata da una semeiotica accurata, si possa giungere ad avere una *visione* chiara della patologia prima di *vederne* i segni e le lesioni.