Il dolore pelvico da endometriosi: quando, come e perché interviene il ginecologo chirurgo

Dott. Marcello Ceccaroni
Presidente ISSA â€“ International School of Surgical Anatomy
Direttore, Dipartimento per la tutela della salute e della qualitÃ di vita della donna, U.O.C di Ostetricia e Ginecologia, IRCCS Ospedale â€Sacro Cuore â€“ Don Calabriaâ€, Negrar di Valpolicella (Verona)

Dott. Marcello Ceccaroni
Il dolore pelvico da endometriosi: quando, come e perché interviene il ginecologo chirurgo
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 cronico correlato all'endometriosi riconosce, fra le altre, tre importanti cause di ordine anatomico: la capacità della patologia di creare fibre nervose afferenti lungo le quali si muovono i segnali algici; la sua tendenza a infiltrare i tessuti, distorcendoli, stirandoli e retraendoli; l'effetto di compressione determinato non solo dalle nuove lesioni, ma anche dalla fibrosi conseguente ai ripetuti picchi infiammatori e, talora, a precedenti interventi chirurgici.

In questo video il dottor Ceccaroni illustra:

- perché è difficile individuare con precisione la via nervosa coinvolta nella trasmissione al cervello dei segnali dolorosi generati dall'endometriosi:
- il ritardo diagnostico che caratterizza la malattia, e le dinamiche relazionali che contribuiscono a determinarlo;
- le indicazioni incerte e per molti aspetti sfuggenti che la letteratura formula a proposito della chirurgia;
- perché esiste un'obiettiva distanza tra le linee guida e la prassi operativa dei più importanti centri chirurgici di riferimento;
- i numeri dell'attività dell'ospedale di Negrar: numero medio di pazienti operate ogni anno, età mediana all'intervento, mediana delle chirurgie precedenti;
- quali conclusioni si possono trarre, in particolare, dal basso rapporto fra pazienti operate e pazienti valutate (circa 9%), e il numero di interventi chirurgici infruttuosi che queste donne hanno spesso alle proprie spalle;
- le indicazioni assolute alla chirurgia, e l'impatto degli interventi inadeguati;
- perché la menopausa non pone necessariamente fine alla storia di dolore che la donna ha sino a quel momento vissuto;
- le strategie per ridurre il ritardo diagnostico e limitare al massimo gli interventi chirurgici;
- che cos'è la tecnica "nerve sparing", e in quali situazioni viene utilizzata;
- le figure specialistiche coinvolte nell'approccio multidisciplinare all'endometriosi;
- la dimensione culturale, ad ampio raggio, della professione chirurgica;
- perché oggi anche la chirurgia deve essere personalizzata in funzione delle caratteristiche della

© 2023 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org

paziente, proprio come le terapie farmacologiche;
- come, in sintesi, la chirurgia migliore dell'endometriosi sia quella che non ha mai luogo, perché si sono avute una diagnosi tempestiva e adeguate cure mediche; o quella che avviene nel momento giusto, nel setting giusto e con l'indicazione giusta.