Un tremendo dolore mestruale? Indispensabile accertarne le cause

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica, H. San Raffaele Resnati, Milano
Dott.ssa Dania Gambini
Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia, H. San Raffaele, Milano

"Ho 38 anni e dal mio primo ciclo, all'età di 12 anni, soffro di fortissimi dolori mestruali: tuttavia non mi è mai stato diagnosticato alcun tipo di endometriosi. I vari ginecologi che mi hanno vista in questi anni mi hanno sempre detto di rassegnarmi a questi forti dolori, che sono fatta così e che li devo combattere con gli antidolorifici. Ieri sera mi sono spaventata perché il dolore era fortissimo, mai avuto così intenso in tutta la mia vita. Il dolore prendeva tutta la fascia addominale e anche anale, quasi da non riuscire a stare seduta, né in piedi, né sdraiata, ma solo accovacciata con le ginocchia al petto. Dal troppo dolore mi mancava il respiro. E' possibile che sia tutto nella norma e non ci sia una soluzione definitiva a questa sofferenza? Questa situazione è molto invalidante per la mia vita lavorativa e sociale. Inoltre da circa un anno sto tentando di concepire un bambino, ma senza successo. E' possibile che le due cose siano collegate e che ci sia qualcosa che non va? Grazie".

Gentile amica, il dolore mestruale, soprattutto così intenso e debilitante, merita di essere indagato in tutti i suoi aspetti. Sono diverse le cause di dismenorrea, e ovviamente in primis va sospettata l'eventuale presenza di endometriosi. Tale patologia è relativamente frequente: colpisce il 7-10% delle donne in età fertile, manifestandosi con diversi stadi di gravità. Su di essa trova approfondite schede in questo sito.

Attenzione: non necessariamente la presenza di endometriosi è dimostrata dagli esami strumentali. I livelli ematici del CA 125 e l'ecografia ginecologica transvaginale possono essere nella norma, pur in presenza di un'endometriosi subclinica (nella quale, cioè, le microlesioni endometriosiche non sono evidenziabili con i mezzi diagnostici attuali).

In assenza di controindicazioni assolute alla terapia estro-progestinica, le consigliamo di assumere preparati estro-progestinici a basso dosaggio oppure il solo progestinico, ricorrendo preferenzialmente al dienogest, in regime continuativo, per rendere minima la stimolazione del tessuto endometriale in sede ectopica (riducendo lo sfaldamento endometriale ectopico si arresta la cascata infiammatoria responsabile dei danni funzionali e strutturali tipici della malattia).

L'endometriosi si può associare a problemi di infertilità per diversi motivi: ad esempio, un quadro infiammatorio cronico dell'apparato genitale interno (su un terreno in fiamme non si semina), o la formazione di aderenze interne con perdita dell'integrità anatomico-funzionale delle tube. In base ai suoi progetti di vita, le consigliamo di non attendere oltre e di rivolgersi a un centro di procreazione medicalmente assistita. Ovviamente la ricerca di una gravidanza è incompatibile con la terapia ormonale, che ha un effetto anche contraccettivo. Un cordiale saluto.

© 2015 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org