Dismenorrea e dispareunia profonda: possibili sintomi di un'endometriosi

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 37 anni e da tempo provo dolore alla penetrazione profonda, nonostante il partner sia lo stesso e non ci siano problemi di coppia. Le mestruazioni sono dolorosissime e la sindrome premestruale è molto peggiorata. Da qualche mese ho dolore pelvico quasi quotidiano, e a volte mi fa male anche a camminare. Inoltre ho dei momenti di estrema stanchezza fisica, inspiegabile. Ecografia e visita ginecologica appaiono sempre ok. Ho paura di avere un'endometriosi magari meno visibile, o localizzata sul nervo sciatico o sui legamenti utero-sacrali, ma non so a chi rivolgermi per una diagnosi precisa, in quanto tutte le ginecologhe mi dicono che sono solo stressata. Devo tenermi il dolore?".
Daniela (TV)

Gentile amica, assolutamente no! Il dolore non va accettato come se fosse un destino ineludibile, ma va combattuto con tutte le armi disponibili.
La dismenorrea (dolore mestruale) e la dispareunia profonda (dolore durante i rapporti completi) rappresentano effettivamente due sintomi tipici dell'endometriosi. Si tratta di una patologia ginecologica benigna, ad eziologia non ancora del tutto chiarita, tipica dell'età fertile, caratterizzata dalla presenza di tessuto endometriale (lo strato più interno dell'utero che si sfalda con il mestruo) in sede ectopica (ovaie, intestino, peritoneo, legamenti uterosacrali) e responsivo alla ciclica stimolazione ormonale con conseguente micro-sanguinamento in sede ectopica.
Questo determina un quadro infiammatorio cronico, alla base della sintomatologia tipica della patologia: infatti, i tessuti circostanti al sanguinamento vengono irritati con il richiamo di cellule difensive, tra cui i mastociti che rappresentano il grande "direttore d'orchestra" della risposta infiammatoria. Si ha così il rilascio di mediatori che causano dilatazione vasale, rossore, edema, e quindi dolore, bruciore e danno funzionale; inoltre vengono liberate sostanze neurotrofiche, come il fattore di crescita dei nervi (Nerve Growth Factor, NGF), che facilitano la proliferazione delle fibre nervose del dolore, causando una progressiva amplificazione degli stimoli dolorosi stessi (iperalgesia). Alla fase acuta dell'infiammazione subentra la fase di "cicatrizzazione", con la formazione di aderenze interne all'addome che concorrono a peggiorare la sintomatologia.
Le consigliamo di assumere, in assenza di controindicazioni assolute, preparati progestinici o estro-progestinici in continua (ossia senza pausa, in modo da saltare il ciclo) al fine di bloccare il sanguinamento in sede ectopica e migliorare la sintomatologia algica. Risultano particolarmente indicati i composti contenenti il dienogest, un progestinico utile nel determinare un'ipotrofia del tessuto endometriale anche in sede ectopica e nel ridurre così la quantità e la durata dello

sfaldamento simil-mestruale.
Nel caso in cui non ottenga beneficio con la terapia ormonale soppressiva, le consigliamo, previa valutazione del suo medico curante, di sottoporsi a una laparoscopia diagnostica, con eventuale lisi delle aderenze sviluppatesi. Non si arrenda! Auguri di cuore e un cordiale saluto.