

Il dolore pelvico cronico, nemico della salute e della vita

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

Tra le cause fisiche di dolore, di solitudine e di infelicità delle donne sta una patologia, trascurata per decenni, che solo ora comincia a ricevere un'adeguata attenzione clinica: il dolore pelvico cronico. Quel dolore pelvico ciclico o continuo, localizzato quindi alla parte bassa dell'addome e al piccolo bacino, che persiste per almeno sei mesi. Così pervadente e invalidante da richiedere un'accurata valutazione medica o chirurgica, anche se ancor oggi, troppo spesso, alla donna viene detto che il suo dolore è "psicogeno" o che, comunque, "il dolore ce l'ha in testa".

In realtà, una seria valutazione della donna che soffre di dolore pelvico cronico, refrattario alle terapie mediche, include spesso una laparoscopia diagnostica, ossia un esame in anestesia in cui con una piccola sonda ottica, introdotta in addome a livello dell'ombelico, è possibile esaminare accuratamente tutta la cavità addominale e gli organi genitali interni. Con quest'esame, il 60% delle donne adulte e adolescenti che lamentino questo tipo di dolore presenta anomalie (come malformazioni o segni di endometriosi): tuttavia, spesso queste si rivelano non essere la causa del loro dolore.

Qual è il punto? Il dolore pelvico cronico può dipendere da diverse patologie, spesso coesistenti: si parla allora di "comorbidità". E, tra queste, le più frequenti sono l'endometriosi, la sindrome del colon irritabile, la vulvodinia e la sindrome della vescica dolorosa, fino alla franca e temibile "cistite interstiziale". Purtroppo, nonostante molte giovani donne con questa sintomatologia dolorosa lamentino spesso la presenza di sintomi urinari, esistono pochi studi che confermino la vescica come fonte del dolore cronico.

Naturalmente, come per ogni diagnosi accurata, il primo passo è pensarci. Per esempio, chiedendo alla donna, anche giovanissima, se abbia notato un aumento della frequenza urinaria (la normalità sono massimo 8 minzioni nelle 24 ore) e la comparsa di "urgenza urinaria", ossia della necessità impellente – e procrastinabile con difficoltà – di andare in bagno; se si debba alzare di notte per mingere ("nicturia"); se abbia dolore nella zona sopra il pube (sintomo importante, se il senso di peso sovrapubico si riduce dopo lo svuotamento della vescica); se abbia dolore pelvico e addominale; e, aspetto importantissimo e del pari trascurato, se abbia dolore ai rapporti, sintomo presente in oltre la metà delle donne che soffrono di "sindrome della vescica dolorosa", fino alla cistite interstiziale, come ho contribuito a dimostrare in una impegnativa ricerca condotta su 406 donne con cistite interstiziale documentata e 5000 controlli sani, condotta all'ospedale di Beaumont (Detroit, USA) e pubblicata sul prestigioso Urology. Tra i dati qualitativi, è emerso che il dolore ai rapporti e la paura del dolore erano non solo significativamente più riportati dalle donne con la cistite rispetto ai controlli sani, ma che la loro comparsa precedeva spesso di anni il sintomo vescicale. Aprendo quindi un'importante ipotesi interpretativa sul ruolo di questa comorbidità tra dolore ai rapporti e cistite ricorrente prima, e cronica poi, e sul ruolo di tre fattori causali comuni ad entrambe le patologie: l'ipertono (ossia lo spasmo) del muscolo che circonda vagina e uretra; l'iperattività della cellula di difesa, il mastocita, da cui dipende l'intensità della risposta infiammatoria, ma anche il viraggio del dolore da acuto a cronico; l'iperattività delle fibre del dolore. Inoltre, questi sintomi possono essere aggravati prima o durante il ciclo mestruale, per le fluttuazioni degli estrogeni che favoriscono la

degranulazione del mastocita, ossia la liberazione delle sostanze infiammatorie nei tessuti.

Per la diagnosi di cistite interstiziale sono necessarie tradizionalmente tre componenti: il dolore e i sintomi irritativi cronici legati allo svuotamento della vescica; una cistoscopia che dimostri una bassa capacità di riempimento della vescica ed emorragie capillari dopo la distensione della vescica stessa; perdita di sangue con le urine ("ematuria"), o ulcerazioni della mucosa della vescica (ulcere di Hunner); e, non ultimo, l'assenza di altre patologie urinarie che possano spiegare tale sintomatologia.

Prima di arrivare alla diagnosi molte donne affette da dolore pelvico cronico e patologia irritativa vescicale vanno incontro a un'odissea di consulti medici e a interventi chirurgici pelvici ripetuti che infine risultano inutili. Perché si cerca nella direzione sbagliata. Infatti, in studi più recenti e attenti alla comorbidità, l'associazione di frequenza urinaria e dispareunia è risultata fortemente predittiva di cistite interstiziale, mentre la comparsa di nicturia o urgenza urinaria sembrano essere sintomi più tardivi, espressione di stadi più avanzati di malattia, e quindi più frequenti in donne adulte che soffrono di questa patologia da anni.

L'implicazione pratica è evidente: nelle donne che soffrono di dolore pelvico cronico, il medico dovrebbe includere nella storia clinica anche le domande relative ai sintomi urinari. E, d'altra parte, è prezioso che la donna li segnali accuratamente, se presenti, quando va dal medico.

Inoltre, data la possibile coesistenza di patologie diverse, che come diversi torrenti veicolano le acque del dolore nel grande e inquietante fiume del dolore pelvico cronico, è indispensabile che, in presenza di sintomi vescicali, venga ben approfondita anche la componente urologica e sessuologica – il dolore ai rapporti! –, oltre a quella ginecologica e gastrointestinale.

E allora? E' importante che i medici di famiglia e i ginecologi tengano presente questa patologia vescicale e sessuale spesso "dimenticata". Un'attenta diagnosi precoce, che sappia cogliere fin dall'inizio le diverse cause del dolore pelvico cronico, può cambiare il destino di queste donne, contribuendo a ridare loro pienezza di salute e di vita.