

Dolore pelvico post operatorio: quando nessuna cura sembra essere efficace

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

“Mia moglie, 35 anni, soffre da due anni di dolore pelvico diffuso. Nella sua vita ha subito due interventi alle ovaie, per cisti emorragiche. Il dolore provocato dalle cisti non è mai del tutto scomparso e, anzi, con il tempo è peggiorato. Anche gli antinfiammatori danno benefici effimeri, poi prima o poi il dolore ritorna. Quale può essere la causa di questa sofferenza infinita? C'è una soluzione davvero efficace e duratura? Grazie infinite”.

Mario (Ancona)

Gentile signor Mario, purtroppo senza una visita diretta non mi posso esprimere sulle cause specifiche del problema di sua moglie. Ciò premesso, e parlando in generale, è effettivamente possibile che il dolore pelvico persista anche dopo interventi di rimozione di cisti, di aderenze e persino di organi, per esempio un'ovariectomia o un'isterectomia. E' una situazione simile a quanto accade, a volte, con l'amputazione di un arto: il dolore riferito alla parte sottoposta all'operazione può persistere, e si parla allora di sindrome dell'arto fantasma. Ma questo vale anche per l'utero o per le ovaie.

Quali sono i fattori alla base di questo disturbo?

In genere questo quadro clinico si determina quando il dolore persiste nel tempo senza essere compreso nei suoi fattori scatenanti e curato tempestivamente. All'inizio, e in condizioni per altri aspetti normali, si parla di dolore nocicettivo: un segnale amico, che segnala un danno in corso da cui l'organismo deve difendersi. Se però le cause del dolore persistono, perché non diagnosticate o non curate adeguatamente, l'infiammazione si estende progressivamente al cervello provocando neuroinfiammazione e un viraggio del dolore da nocicettivo, segnale amico come dicevo, a neuropatico, dolore nemico, una vera malattia in sé. Uscirne diventa allora complesso, come state tristemente sperimentando: ma non impossibile.

Che cosa possiamo fare?

In situazioni come queste è indispensabile:

- diagnosticare e trattare i fattori predisponenti, precipitanti e di mantenimento che concorrono al dolore;
- ridurre la portata del “fiume” del dolore, riducendo il contributo dei diversi “affluenti”, ossia delle diverse cause che concorrono al dolore addomino-pelvico complessivo;
- impostare una terapia multimodale che agisca sia sul dolore addomino-pelvico, sia sulla neuroinfiammazione;

- curare la contrattura dei muscoli pelvici irrigiditi dal dolore, con una corretta fisioterapia;
- ristabilire l'equilibrio del microbiota intestinale che, se sregolato, contribuisce in misura determinante al dolore viscerale.