

Endometriosi e dispareunia: diagnosi e terapia

Vercellini P.

Endometriosi e dispareunia: diagnosi e terapia

Video stream della relazione tenuta al corso ECM su "Il dolore sessuale femminile: dai sintomi alla diagnosi e alla terapia" - Condirettori: Prof.ssa Alessandra Graziottin e Dr. Filippo Murina - Organizzato dalla "Fondazione Alessandra Graziottin per la cura del dolore nella donna" e dalla Associazione Italiana Vulvodinia (AIV), Milano, 12 marzo 2010

Sintesi della relazione e punti chiave

L'endometriosi è la principale causa organica di dispareunia profonda: le donne colpite da endometriosi hanno infatti un rischio 9 volte superiore di avere questo grave disturbo. Gli studi dimostrano inoltre che il dolore alla penetrazione si manifesta soprattutto in caso di endometriosi vaginale: un dato comprensibile, se si pensa che le lesioni del fornice posteriore sono le più sollecitate dal rapporto. Questa correlazione appare nettissima, in particolare, nel caso di placche endometriotiche localizzate in corrispondenza della tasca del Douglas, come attesta uno studio condotto su 1054 pazienti dalla Clinica Ginecologica Mangiagalli dell'Università di Milano sotto la guida del professor Paolo Vercellini.

Quali altre conseguenze ha l'endometriosi sulla funzione sessuale della donna? Quali sono oggi le opzioni terapeutiche più accreditate?

In questa relazione, il professor Vercellini illustra:

- l'impatto della malattia, soprattutto se localizzata in corrispondenza dei legamenti utero-sacrali, su tutti i principali parametri di funzione e soddisfazione sessuale, secondo il Global Sexual Satisfaction Index (GSSI);
- i dettagli dello studio condotto sulle 1054 donne valutate con specifico riferimento ai sintomi algici;
- come le lesioni endometriotiche possano essere classificate in due grandi gruppi, a seconda che provochino dolore di tipo biochimico (per esempio, dismenorrea) oppure organico (dispareunia, dischezia);
- come il processo infiammatorio trasformi progressivamente il dolore nocicettivo in dolore neuropatico, caratterizzato da una sensitizzazione delle fibre algogene e conseguente iperalgesia;
- i risultati e i limiti delle opzioni chirurgiche, incluse la denervazione pelvica (neurectomia presacrale, resezione dei legamenti utero-sacrali);
- le opzioni farmacologiche più utilizzate: GnRH analoghi, dispositivo intrauterino al levonorgestrel, estroprogestinici, progestinici puri, inibitori delle aromatasi;
- come tutti i trattamenti farmacologici siano esclusivamente sintomatici, e vadano quindi scelti sulla base della possibilità di impostare una somministrazione a lungo termine limitando al massimo gli effetti collaterali;
- risultati, effetti collaterali e costi di un progestinico puro (noretisterone acetato), sperimentato dal gruppo diretto dal professor Vercellini in confronto con una combinazione galenica di estradiolo e ciproterone acetato;
- otto priorità per la ricerca sull'endometriosi dei prossimi anni, con specifico riferimento alla dispareunia profonda.