

Endometriosi 3: il valore predittivo del dolore mestruale

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

Video realizzato nell'ambito del Progetto Nazionale Endometriosi dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS)

Sintesi del video e punti chiave

Il secondo fondamentale sintomo predittivo di endometriosi è il dolore mestruale, tecnicamente definito "dismenorrea": un disturbo della prevalenza variabile, ma molto frequente fra le giovani, anche nella forma più grave. Eppure, in sede di visita, non tutti i medici approfondiscono questo aspetto, che consentirebbe una diagnosi precoce e quindi terapie tempestive, idonee a bloccare la progressione della patologia.

In questo video, la professoressa Graziottin illustra:

- le cifre del dolore mestruale: ne soffre il 67-95% (a seconda degli studi) delle donne al di sotto dei 26 anni; fino al 41% delle giovani lamenta una dismenorrea severa o addirittura invalidante (la mestruazione che blocca ogni attività della vita quotidiana);
- le domande che il medico dovrebbe rivolgere alla paziente che lamenta questa forma di dolore;
- due metodi semplici ed efficaci per quantificare l'intensità del dolore mestruale: la scala analogica visuale (visual analogue scale, VAS) e il diario colorato del dolore;
- le forme che può assumere la VAS: numerica (da 0 a 10) o simbolica (con emoji);
- in che modo si tiene il diario, e quali aspetti clinici si possono, grazie ad esso, individuare con facilità;
- come una recente survey italiana condotta su 6739 donne abbia indicato che il 69% delle intervistate soffriva di un dolore mestruale di intensità variabile da 7 a 10 (e il 50% da 8 a 10), ma il 72% di esse non aveva ricevuto una diagnosi medica e solo il 32% aveva ottenuto una terapia farmacologica;
- i dati del celebre studio di Karen Ballard e collaboratori, dell'Università del Surrey a Guildford (Regno Unito), secondo i quali la dismenorrea severa ha un enorme potere predittivo di endometriosi, con OR di 9.8 (BJOG 2008);
- la sostanziale convergenza delle linee guida più autorevoli (Eshre 2022, Nice 2017, World Endometriosis Society 2013) sull'importanza di prendere in considerazione il dolore mestruale nella diagnosi di endometriosi;
- a cosa possono essere paragonate le minuscole isole endometriosiche che a ogni ciclo, in assenza di una diagnosi tempestiva, vanno incontro a un picco infiammatorio e all'infruttuoso tentativo di riparazione;
- come, senza una terapia farmacologica adeguata, la malattia progredisca con livelli crescenti di dolore, e il viraggio del dolore stesso dalla forma nocicettiva (segnale amico di danno in corso) alle forme neuropatica e nocioplastica (malattia in sé).