

Dolore ai rapporti, dolore mestruale ed endometriosi

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

“Ho 18 anni e da poco ho iniziato ad avere i miei primi rapporti completi. Ho provato sempre dolore: non tanto all’inizio del rapporto (quello l’ho avuto le prime volte ma poi si è attenuato) ma quando lui entra tutto. Eppure sono innamorata, non ho paura e lui è molto tenero. Non credo che sia una questione psicologica! Fin dall’inizio abbiamo usato il profilattico, ma non credo dipenda nemmeno da quello. Anzi, dovrebbe proteggermi dalle infezioni, giusto? La ginecologa alla quale mi sono rivolta dice che non ho niente e che le prime volte è normale avere dolore. Il mio ragazzo che ha avuto altre esperienze prima di me dice che non è affatto normale e che secondo lui c’è qualcosa che non va, anche perché il dolore sta peggiorando. Cosa potrebbe essere? Che esami dovrei fare, secondo lei? La visita potrebbe evidenziare qualcosa o no? Dimenticavo di dirle che ho anche le mestruazioni molto molto dolorose: devo stare a letto due giorni e prendere un sacco di analgesici perché il dolore mi passi... La pillola può aiutarmi?”.

Carolina T. (Sondrio)

Dico che ha ragione il tuo ragazzo, Carolina. Non è affatto normale avere dolore alla penetrazione profonda! Purtroppo alcune ginecologhe tendono a credere poco alla verità biologica del dolore femminile, come tanti colleghi maschi. Questo è molto triste, perché può portare a gravi ritardi diagnostici, oltre che a far vivere con dolore un’età dolcissima della vita, soprattutto quando si è innamorate e corrisposte. E’ invece doveroso ascoltare il dolore, diagnosticarne – come medici – innanzitutto le sue cause fisiche, biologiche, e in parallelo, prendersi cura anche di eventuali componenti psicologiche o di coppia, che però nel tuo caso mi sembrano vadano escluse. Con una diagnosi tempestiva e precoce è invece possibile curare il problema in modo radicale o comunque molto soddisfacente: tanto prima, tanto meglio!

Quali possono essere le cause del dolore alla penetrazione profonda?

Le cause più frequenti di questo sintomo sono due: un’endometriosi o una malattia infiammatoria pelvica (dovuta a malattie sessualmente trasmesse), che però nel tuo caso escluderei visto che fin dall’inizio avete correttissimamente usato il profilattico.

Resta l’endometriosi, cui mi fa pensare la copresenza di un altro sintomo cardinale: il dolore mestruale invalidante (“dismenorrea severa”), come mi dici. L’endometriosi è una malattia caratterizzata dalla presenza di frammenti di endometrio (lo strato interno dell’utero) al di fuori di quest’organo, e disseminati sull’ovaio, la tuba, il peritoneo o altri organi pelvici ma anche – a volte – extraddominali. Questo tessuto ectopico – che si trova cioè al di fuori della sua sede abituale – risponde agli stimoli ormonali tipici dell’ovulazione e dell’età fertile come il normale endometrio. Cresce in altezza durante la prima metà del ciclo, si arricchisce di zuccheri e sostanze nutritive durante la seconda, e poi si sfalda... nel peritoneo, o nei tessuti vicini, causando molto dolore. Quando il ciclo mestruale si accompagna a dolore intenso e prolungato, è doveroso pensare subito a questa possibilità: anche per non incorrere in un ritardo diagnostico

che ha l'unico risultato di peggiorare i sintomi e le conseguenze della malattia. Il 38% delle donne che soffrono di endometriosi ha i sintomi tipici (ma non riconosciuti!) già prima dei 15 anni e il 70% li ha prima dei 20 anni. Purtroppo questa malattia è ancora così poco considerata e diagnosticata che c'è un ritardo diagnostico medio di 9 anni e tre mesi tra primi sintomi e diagnosi corretta!

Come mai l'endometriosi causa proprio il dolore alla penetrazione profonda?

Nelle giovani e giovanissime, è frequente la localizzazione sui legamenti utero-sacrali (che posteriormente uniscono l'utero, e la parte profonda della vagina, all'osso sacro); a livello del Douglas, la piega peritoneale posta tra l'utero e il retto; e nel setto retto-vaginale, lo strato di tessuti che separa la vagina dal retto. Il sintomo tipico di queste localizzazioni è proprio il dolore alla penetrazione profonda, che è più frequente nelle donne giovani.

Gli esami per confermare la diagnosi sono questi: visita ginecologica accurata, in cui il medico valuta in dettaglio quella che io chiamo "la mappa del dolore", cercando tutti i punti in cui la visita evoca questo sintomo, e chiedendo alla donna di valutare l'intensità, da zero a dieci (per saperne di più, puoi visitare il sito della Fondazione Alessandra Graziottin). Nell'endometriosi associata a dolore alla penetrazione profonda è molto frequente l'avvertire lo stesso sintomo quando il ginecologo mette in tensione i legamenti utero-sacrali, con una manovra semplicissima. Il completamento della diagnosi richiede un'ecografia, per evidenziare eventuali altre localizzazioni dell'endometriosi, il dosaggio (nel sangue, con un semplice prelievo) del Ca125, un marker, ossia un marcatore di questa malattia, e, nel dubbio, una laparoscopia, per rimuovere eventuali placche endometriosiche che potrebbero essere responsabili del tuo dolore profondo.

La pillola contraccettiva è un'ottima scelta, perché tiene a bada l'endometriosi mentre ti dà una piena tranquillità in amore. Però continua ad usare il profilattico. Ciao!

Prevenire e curare – Come prevenire il dolore alla penetrazione profonda

a) Prevenendo le malattie sessualmente trasmesse, in particolare le infezioni da chlamydia e gonococco, che sono le principali responsabili di infezioni delle tube e pelviche. L'infezione causa a sua volta la malattia infiammatoria pelvica (PID: Pelvic Inflammatory Disease), che aumenta di quasi dieci volte il rischio di dolore alla penetrazione profonda. La migliore prevenzione è l'uso costante (sempre!) del profilattico, anche quando lei fa uso di contraccettivi ormonali.

b) Con la diagnosi precoce e la cura dell'endometriosi:

- attenzione alla dismenorrea, anche nelle giovanissime;
- preferire la contraccezione ormonale (pillola, cerotto o anello vaginale) in continua (ossia senza pausa di sette giorni), così da ridurre lo stato infiammatorio cronico, associato all'endometriosi, che peggiora ad ogni mestruazione;
- continuare l'uso della contraccezione ormonale finché non si desiderino figli: in questo modo si rallenta enormemente la progressione dell'endometriosi, si protegge la fertilità e si può vivere l'intimità in modo finalmente felice.

Link consigliati sul sito della Fondazione Alessandra Graziottin per la cura del dolore nella donna

Endometriosi - Prima parte: Che cos'è e perché causa dolore

Endometriosi - Seconda parte: Come arrivare a una diagnosi precoce

Endometriosi - Terza parte: Come si cura

Endometriosi - Quarta parte: L'impatto sulla sessualità
