Dolore nella donna: ascoltiamo i sintomi!

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

"Mia figlia ha sofferto di dolori mestruali intensi fin dal primo ciclo, a 12 anni. L'ho portata subito dalla ginecologa. Ecco la risposta, desolante: "Bisogna portare pazienza, è troppo giovane per darle ormoni. Con la crescita passerà". Solo raccomandazioni generiche. Stessa risposta cambiando altri tre medici, negli anni successivi. Due mesi fa, accompagno mia figlia di corsa in pronto soccorso perché è piegata in due dai dolori. Ricovero urgente, laparoscopia: torsione di cisti ovarica endometriosica ed endometriosi diffusa. Risultato: un ovaio è stato asportato, con la scoperta della gravità dell'endometriosi, che ha coinvolto già l'intestino. Le scrivo perché non voglio che la nostra tragica esperienza finisca nel silenzio; perché penso che voi medici dovreste dare molto più ascolto ai sintomi che un paziente porta, senza banalizzare; perché la giovane età non può essere un alibi per la mancanza di diagnosi e di terapia, consentendo così a una malattia grave di progredire rovinando la vita di una ragazza!".
Rosanna N. (Terni)

Capisco bene la sua indignazione, gentile signora: non è più accettabile che una ragazza con un dolore mestruale – o altre forme di dolore addominale – isolato o, peggio, recidivante ad ogni ciclo, si senta dire: "Passerà". Di fatto la banalizzazione dei sintomi, soprattutto di dolore, che la donna, specie se giovane o giovanissima, porta in consultazione ha come conseguenza una sostanziale omissione diagnostica. Che porta non solo a perpetuare il dolore ma anche a peggiorare drasticamente le cause biologiche del dolore stesso, come purtroppo è successo a sua figlia.
Per evitare questo bisogna impegnarsi sia sul fronte della formazione medica, nello specifico ginecologica, come sta ora facendo la Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO), sia sul fronte della consapevolezza pubblica, e delle donne in particolare, cui è dedicata questa pagina. Anche io mi sto impegnando in questo senso, con la "Fondazione Alessandra Graziottin per la cura del dolore nella donna": sul sito (www.fondazionegraziottin.org) è possibile trovare, fra l'altro, tutte le informazioni utili per saperne di più sull'endometriosi, sui sintomi e sulle cure.

Quanto sono importanti i sintomi per la diagnosi di endometriosi?
Moltissimo! Già solo il corretto inquadramento dei sintomi può identificare il 73% delle donne affette da endometriosi. E' questa la precisa conclusione di uno studio inglese, appena pubblicato, condotto su ben 5540 donne con diagnosi certa di endometriosi.
Ecco i sintomi critici, che non possono più essere banalizzati: il dolore mestruale invalidante, che aumenta di ben 8 volte la probabilità di avere l'endometriosi; il dolore in regione addominale o pelvica, che l'aumenta di 5 volte; le mestruazioni abbondanti; il dolore durante il rapporto sessuale (dispareunia) soprattutto in profondità (perché in tal caso l'endometriosi colpisce i ligamenti utero sacrali, che connettono l'utero all'osso sacro), ma anche le piccole perdite di sangue ("spotting", dall'inglese "to spot", che significa macchiare) che compaiono dopo il

rapporto sessuale. Questo sintomo, se presente, aumenta di oltre 6 volte la probabilità che la diagnosi di endometriosi sia corretta. Nelle donne che cercano figli, un'infertilità inspiegata aumenta di 8 volte la probabilità che la causa sia un'endometriosi non ancora diagnosticata. L'associazione tra questi sintomi e l'endometriosi è evidente: ecco perché è doverosa la massima attenzione sia da parte delle famiglie, sia dei medici!

Prevenire e curare – Come curare il dolore mestruale nella giovanissima

- La prima scelta sono la pillola o il cerotto contraccettivo, con un uso continuativo se si vuole evitare il flusso, scegliendo la periodicità con cui lasciarlo comparire (ogni tre mesi o più). In particolare, data la giovane età di sua figlia, può essere indicata la nuova pillola con estradiolo naturale e dienogest. Questa scelta riduce la quantità e durata del flusso: libera così la ragazza dal dolore e allo stesso tempo riduce nettamente le probabilità di peggioramento di un'eventuale endometriosi sottostante. Si parla allora di "terapia contraccettiva", preziosa anche nella giovanissima, indipendentemente dal fatto che abbia o meno rapporti sessuali;
- oppure si può optare per un progestinico in continua (ossia senza pause) con lo stesso obiettivo: togliere il dolore e limitare o bloccare la progressione dell'endometriosi.

Fondazione Alessandra Graziottin - Schede mediche e testimonianze sull'endometriosi

- 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

- La luce dopo l'endometriosi, ma con un alto prezzo da pagare
- La mia storia si chiama "aurora"
- La mia lunga battaglia contro l'endometriosi