

Salute

LA MALATTIA HA SPESSO RIFLESSI SULL'EMOTIVITÀ

Dolore pelvico, un nemico molto subdolo

Una sofferenza che non dà tregua, sconvolge la vita, condiziona l'attività sessuale; la conoscono bene soprattutto le donne, perché a volte è collegata ai disturbi del ciclo. Il dolore pelvico cronico si manifesta nel cosiddetto pavimento pelvico, la parte del corpo che comprende la frazione bassa del bacino, dove passa l'uretra, organo della minzione nell'uomo, la vagina della donna, il canale anale di entrambi. Poiché dura per lungo tempo, può diventare invalidante e richiedere, oltre alla terapia farmacologica, un intervento di riabilitazione attraverso fisioterapia e psicoterapia.

ENDOMETRIOSI. «A volte è una malattia a sé stante, in altre occasioni è causata da altre patologie infiammatorie delle quali si deve fare la diagnosi - spiega Susanna Podda, dirigente medico del reparto di Medicina fisica e Riabilitazione dell'ospedale Brotzu, di Cagliari, diretto da Pietro Braina -: mi riferisco a endometriosi, colon irritabile e a moltissime malattie che riguardano la regione pelvica, l'intestino e la vescica». Pro-

prio per questo doppio aspetto, la diagnosi non è agevole: «Se non si trova una causa organica associabile al dolore cronico, il paziente viene a volte considerato come affetto da una malattia psichiatrica. Troppo spesso si parla di "dolore psicogeno" o "psicosomatico" mentre esistono solide basi biologiche, con chiare evidenze istologiche e biochimiche delle alterazioni dei tessuti». Da qui a considerare spesso, soprattutto le donne, malate immaginarie il passo è breve.

DOLORE CRONICO. Ma, a volte, la sofferenza non nasce da un'altra patologia: «In questi casi, ancora non si sa da cosa dipende. Potrebbe trattarsi di un vecchio stimolo che ha lasciato una sorta di infiammazione poi cronicizzata, determinando una sensibilizzazione a livello locale che porta a un riverbero sul sistema nervoso centrale, midollo e cervello e causando depressione». Pur non essendoci una causa organica, medico e pa-

1 Riguarda il **Pavimento pelvico**, parte del corpo che comprende la frazione bassa del bacino, dove passa l'uretra organo della minzione nell'uomo, la vagina della donna, il canale anale di entrambi

2 Patologia che, **su 10 pazienti, colpisce 9 donne**. Incidenza nel sesso femminile fra il **12 e il 15%**

3 **Malattia invalidante** lede profondamente la vita personale, familiare, sessuale e professionale delle donne

4 **Chi la cura** Ginecologo, urologo, gastroenterologo, psicologo, fisiatra, con fisioterapista, infermiere e ostetrica

5 **Cure** Antinfiammatori, con fisioterapia specifica, oppioidi, palmitoil etanolamide farmaco studiato da Rita Levi Montalcini, psicoterapia

6 **Prevenzione** Possibile trattando tempestivamente il dolore acuto

ziente si trovano quindi di fronte a un dolore pelvico cronico. Con tanto di ipertono muscolare (rigidità) e punti trigger, cioè dolorosi, che causano sofferenza anche al semplice sfioramento in corrispondenza della vagina, della vulva e del perineo. Con comprensibili riflessi sulla vita sessuale.

Ma anche di fronte a una patologia di base, come l'endometriosi, a volte l'approccio non è semplice: la paziente denuncia dolore, ma il ginecologo non riesce a risalire alla causa neppure con esami strumentali, né a farli passare con la terapia. La donna continua a soffrire, rifiuta i rapporti sessuali e magari sente messa in discussione la propria credibilità: «Questo avviene perché si ritiene che nella diagnosi ci sia una fase in cui l'infiammazione non sia rilevabile neppure con laparoscopia, in quanto determinata, in fase iniziale, da poche cellule».

PIÙ SPECIALISTI. L'approccio al dolore cro-

nico oggi è diversificato e multidisciplinare sia in fase di diagnosi che nella terapia. Intervengono, a seconda dei sintomi e delle co-morbilità, il ginecologo, se c'è endometriosi, il gastroenterologo, in presenza di colon irritabile, l'urologo, il fisiatra per l'ipertono muscolare e lo psicologo, perché la depressione può essere affrontata con buoni risultati dalla psicoterapia. Per la cura ci si affida agli antinfiammatori (ma non per lungo tempo) unitamente a fisioterapia specifica. Tra i farmaci, ce ne sono con pesanti effetti collaterali e altri più leggeri. Fra i primi, gli oppioidi vanno usati con attenzione. Alla seconda categoria appartiene la palmitoil etanolamide, sostanza studiata da Rita Levi Montalcini.

È possibile la prevenzione?: «Sì, trattando molto bene il dolore acuto, cioè non trascurandolo in attesa che passi da solo». Come, a volte, fanno molti pazienti.

Lucio Salis

RIPRODUZIONE RISERVATA

Un ostacolo alla diagnosi è la mancanza di comunicazione tra i diversi specialisti
Sono soprattutto le donne le più colpite dalla patologia

Ogni dieci pazienti con dolore pelvico cronico, nove sono donne, con un'incidenza, fra queste ultime, che oscilla fra il 12 e il 15 per cento.

Gli uomini soffrono soprattutto per prostatiti, cistiti interstiziali, o dolori di origine neurologica, come nelle sindromi compressive infiammatorie dei nervi pelvici, tipo il nervo pudendo, che innerva, oltre alla regione del perineo, anche il pene e favorisce l'erezione.

Nei confronti del dolore le donne hanno, inizialmente, un atteggiamento di sopportazione, quasi fedeli a una maledizione biblica: «A volte ci arrivano già con grandi cartelle di accertamenti - racconta Susanna Podda, fisiatra del

reparto di Medicina fisica e Riabilitazione dell'ospedale Brotzu di Cagliari-: quando hanno un dolore non immediatamente diagnosticabile, passano da uno specialista all'altro, che le sottopone a esami, ma fra loro non c'è mai sinergia. Invece, dovrebbe esserci. In Italia esistono già centri con più specialisti di varie discipline che trattano il dolore pelvico cronico».

All'appello sono chiamati ginecologi, urologi, gastroenterologi, psicologi, fisiatra, unitamente a fisioterapisti, infermieri e ostetri-



che.

Tutti insieme per affrontare una patologia considerata invalidante «perché lede profondamente la vita personale, familiare, sessuale e professionale delle donne». Eppure, non è riconosciuta come tale:

«Non avendo, talvolta, origine organica, ha lo stesso destino di fibromialgia e cefalea. Salvo nelle forme documentabili».

In attesa che se ne accorga anche il legislatore, negli ospedali, come il Brotzu, si procede già alla riabilitazione, «con le varie tecniche della Fisiatra: «Massaggi specifici locoregionali, sia esterni che interni, ricerca dei punti trigger dolorosi e risoluzione con varie metodiche, compressione ischemica e infiltrazione di farmaci. Oltre a un procedimento innovativo di stimolazio-

ne locale con ago (senza iniettare farmaci) e a forme molto importanti di correzione posturale e di stretching della muscolatura contratta. Esercizi che la paziente ripeterà poi a casa. Con buoni risultati sull'ipertono in tempi non troppo lunghi».

Del dolore pelvico cronico si parlerà il 29 aprile a Cagliari (Caesar's hotel), durante un Corso di aggiornamento multidisciplinare organizzato da Susanna Podda e dalla Simfer (Società italiana di Medicina fisica e Riabilitazione). Organismo del quale la dottoressa Podda è coordinatrice nazionale nella sezione che si occupa di rieducazione perineale. (l. s.)

RIPRODUZIONE RISERVATA