



La dismenorrea, comunemente chiamata "dolori mestruali", è uno dei disturbi mestruali più frequenti, che colpisce quasi il 50% delle donne in età fertile. Si caratterizza per dolori pelvici, spesso descritti come crampi o spasmi, che si manifestano appena prima o durante il ciclo. Questi dolori possono essere da lievi a gravi, interferendo talvolta in modo significativo con le attività quotidiane e la qualità della vita.

Si distinguono due tipi di dismenorrea: la dismenorrea primaria, che si verifica in assenza di patologia sottostante, e la dismenorrea secondaria, che è legata a una malattia ginecologica identificabile.

La dismenorrea primaria è la forma più comune, che colpisce principalmente le adolescenti e le giovani donne. È causata da una produzione eccessiva di prostaglandine, ormoni pro-infiammatori secreti dall'endometrio (mucosa uterina) durante le mestruazioni. Queste prostaglandine provocano dolorose contrazioni uterine, crampi e un'ipersensibilità delle terminazioni nervose pelviche. Il dolore è generalmente massimo il primo o il secondo giorno del ciclo, per poi attenuarsi progressivamente.

Esempio : Sophie, 16 anni, soffre di intensi dolori pelvici ad ogni ciclo mestruale dal suo menarca. Questi dolori sono talvolta accompagnati da nausea, vomito e diarrea, costringendola a saltare regolarmente le lezioni. Dopo aver consultato il suo ginecologo e aver effettuato un'ecografia normale, è stata diagnosticata la dismenorrea primaria. Le vengono proposti un trattamento con antinfiammatori non steroidei (FANS) e un contraccettivo orale per alleviare i suoi sintomi.

La dismenorrea secondaria, al contrario, è causata da una sottostante patologia ginecologica, come endometriosi, adenomiosi, fibromi uterini, malformazioni uterine o

infezioni pelviche. In questo caso, il dolore può manifestarsi in qualsiasi momento del ciclo, non solo durante il ciclo, e peggiorare progressivamente nel tempo. Altri sintomi associati, come sanguinamenti anomali, dispareunia (dolore durante il rapporto sessuale) o infertilità, possono orientare verso una causa organica.

Racconto : Julie, 28 anni, soffre di dolori pelvici invalidanti da diversi anni, che non sono alleviati da nessun analgesico. Questi dolori sono accompagnati da abbondanti mestruazioni, da profonda dispareunia e da una fatica cronica. Dopo un completo check-up che include una risonanza magnetica pelvica, viene diagnosticata un'endometriosi grave. Le viene proposto un trattamento medico con analoghi della GnRH e un intervento chirurgico per rimuovere le lesioni al fine di alleviare i suoi sintomi e preservare la sua fertilità.

La gestione della dismenorrea dipende dalla sua gravità e dalla sua causa. Per la dismenorrea primaria, i trattamenti di prima scelta sono i FANS (ibuprofene, naprossene), che inibiscono la sintesi delle prostaglandine e riducono l'infiammazione. Devono essere assunti al primo segno di dolore, a dosi adeguate e per tutta la durata del ciclo. I contraccettivi orali combinati possono anche essere proposti, in quanto riducono la produzione di prostaglandine atrofizzando l'endometrio. Altre misure non farmacologiche, come l'applicazione di calore locale, i massaggi, il rilassamento o l'agopuntura, possono contribuire a alleviare il dolore.

Per la dismenorrea secondaria, il trattamento dipenderà dalla patologia sottostante. Nel caso dell'endometriosi, ad esempio, può essere proposto un trattamento ormonale (pillola progestinica, analoga alla GnRH) mirato a mettere a riposo l'endometrio, associato o no a un intervento chirurgico per rimuovere le lesioni. Per i fibromi uterini sintomatici, possono essere presi in considerazione una miomectomia (rimozione dei fibromi) o un'embolizzazione arteriosa. Le infezioni pelviche dovrebbero essere trattate con un appropriato trattamento antibiotico.

Esempio : Marie, 35 anni, soffre di dolori pelvici ciclici da diversi mesi, accompagnati da menorragia (mestruazioni abbondanti) e una sensazione di peso pelvico. L'ecografia pelvica rivela la presenza di molti fibromi uterini, incluso uno di 6 cm che deforma la cavità uterina. Dopo aver discusso con il suo ginecologo le diverse opzioni terapeutiche, Marie opta per una miomectomia laparoscopica, che permette di rimuovere i fibromi mantenendo l'utero, in vista di una futura gravidanza.

In sintesi, la dismenorrea è un comune disturbo mestruale, che può avere un impatto significativo sulla qualità della vita delle donne. È importante distinguere la dismenorrea primaria, legata a una produzione eccessiva di prostaglandine, dalla dismenorrea secondaria, causata da una patologia ginecologica sottostante. Una valutazione clinica accurata, a volte completata da esami di imaging, consente di porre la diagnosi e di orientare la gestione del caso. Il trattamento dipenderà dalla gravità dei sintomi e dalla causa identificata, che vanno dai FANS e contraccettivi orali per la dismenorrea primaria, a

trattamenti specifici (terapia ormonale, chirurgia) per le patologie sottostanti. Un approccio multidisciplinare, che combina trattamenti medici e misure non farmacologiche, permette di ottimizzare l'alleviamento del dolore e di migliorare la qualità di vita delle donne che soffrono di dismenorrea.

Punti da ricordare :

1. La dismenorrea, o dolori mestruali, è un disturbo comune che colpisce quasi il 50% delle donne in età fertile.
2. Si distinguono due tipi di dismenorrea: la dismenorrea primaria, senza patologia sottostante, e la dismenorrea secondaria, legata a un'affezione ginecologica identificabile.
3. La dismenorrea primaria è dovuta a una produzione eccessiva di prostaglandine, che causa dolorose contrazioni uterine. Colpisce principalmente le adolescenti e le giovani donne.
4. La dismenorrea secondaria è causata da patologie ginecologiche come l'endometriosi, l'adenomiosi, i fibromi uterini, le malformazioni uterine o le infezioni pelviche.
5. Il trattamento della dismenorrea primaria prevede l'uso di FANS e contraccettivi orali combinati, così come misure non farmacologiche come calore locale, massaggi, rilassamento, agopuntura.
6. La gestione della dismenorrea secondaria dipende dalla patologia sottostante e può includere terapia ormonale, chirurgia o antibatterici.
7. È necessaria una valutazione clinica accurata e talvolta esami di imaging per stabilire la diagnosi e orientare il trattamento.
8. Un approccio multidisciplinare, che combina trattamenti medici e misure non farmacologiche, permette di ottimizzare l'alleviamento del dolore e di migliorare la qualità di vita delle donne che soffrono di dismenorrea.