

Un aiuto dolce per combattere l'endometriosi

Simona Melegari specializzata in osteopatia ginecologica, illustra i risultati del trattamento della malattia con l'osteopatia



Dott.ssa Melegari, l'endometriosi è una malattia che si stima colpisca il 10% delle donne in età fertile ed è tra le prime cause di sterilità femminile. Può spiegarci esattamente di cosa si tratta e quali sono i sintomi?

L'endometriosi è una malattia infiammatoria cronica e ricorrente caratterizzata dalla presenza e dalla proliferazione di tessuto endometriale all'esterno della cavità uterina, quindi in sedi anomale. E' una malattia ormono-dipendente e tutti i mesi, sotto gli effetti del ciclo mestruale, il tessuto impiantato in sede anomala va incontro ad un sanguinamento interno: ciò dà origine a cisti, infiammazioni croniche degli organi nei quali si impiantano questi focolai, aderenze e, in alcuni casi, ad infertilità. Le più comuni localizzazioni del tessuto ectopico endometriale sono rappresentate dalle ovaie e dal peritoneo pelvico mentre i siti di infiltrazione profonda sono spesso il colon, il

retto-sigma, la vagina, la vescica. Nel 20 - 25% dei casi l'endometriosi è asintomatica e viene diagnosticata in occasione di una laparoscopia eseguita per sterilità da causa inspiegata o di un intervento fatto per altre indicazioni (fibromi, ecc...). Nei restanti casi le caratteristiche e la gravità della sintomatologia non sempre sono correlate con l'estensione della malattia, **comunque i sintomi che più caratterizzano l'endometriosi sono: 70-71% dolore pelvico; 71-76% dismenorrea (dolore durante il ciclo mestruale); 44% dispireunia (dolore durante i rapporti sessuali); 15-20% infertilità; nausea, sintomatologia intestinale (stipsi, diarrea); cefalea, vertigini. Il dolore spesso arriva ad un punteggio di 8-10/10 (misurato con scala analogica visiva, VAS).** Dalle domande che mi sono state poste durante le numerose conferenze che ho tenuto anche per conto dell'A.P.E., Associazione per l'Endometriosi, il dolore

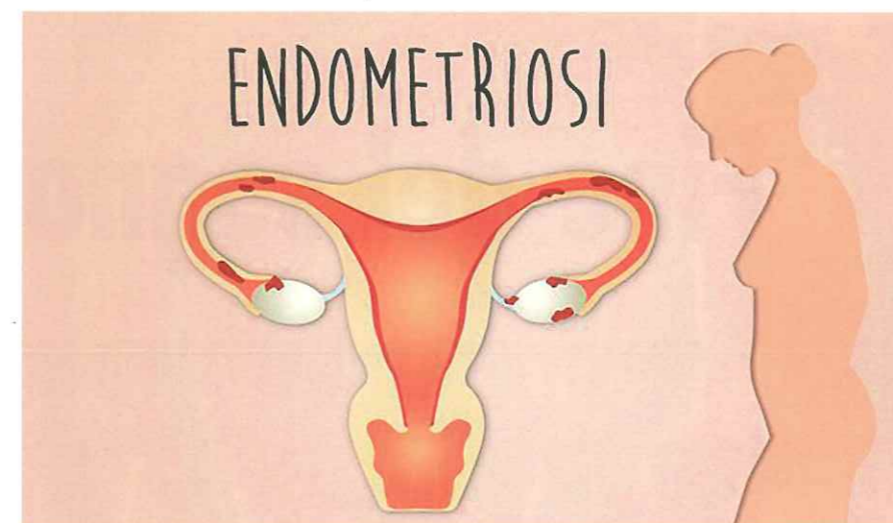
pelvico è il sintomo che più condiziona e limita la vita di queste pazienti.

Ci sono esami specifici per arrivare a una diagnosi precoce?

Per diagnosticare l'endometriosi è indispensabile eseguire una visita ginecologica completa di esame ecografico. Spesso si prosegue con una RMN della pelvi, e in alcuni casi con una laparoscopia diagnostica ed eventuale esame istologico che in caso di positività conferma la diagnosi. In media le donne impiegano dai 7 ai 9 anni per arrivare ad una diagnosi certa.

Esistono terapie o interventi per curare la malattia?

Il trattamento medico dell'endometriosi si basa sul concetto che il tessuto endometriale ectopico è modulato dagli ormoni sessuali, pertanto la strategia terapeutica è mirata a creare un clima ormonale ipoestrogenico, volto a ridurre il trofismo delle lesioni endometriosiche. In alternativa, il trattamento chirurgico, atto a rimuovere le lesioni endometriosiche.



In quale modo l'osteopatia può aiutare una donna affetta da endometriosi?

Il trattamento osteopatico non intende sostituirsi alle cure farmacologiche o chirurgiche, ma può affiancarle validamente per amplificarne i risultati e per migliorare moltissimo la qualità della vita della Paziente, riducendo la sintomatologia legata alla malattia, in primis il dolore pelvico cronico. L'approccio osteopatico, che è manuale, ha come obiettivo quello di reinformare il sistema nervoso centrale, interrompendo l'attivazione del sistema nervoso stesso nel meccanismo di mantenimento del dolore, presente anche nelle fasi di remissione della malattia, quando il dolore diventa più sopportabile.

Dalla sua collaborazione con diversi ginecologici ospedalieri è nata l'idea di un nuovo approccio per la cura di questo problema. Può raccontarci in cosa consiste il vostro metodo e quali risultati avete avuto?

Ci sono diversi studi scientifici che evidenziano come la medicina manuale possa diminuire l'infiammazione cronica, situazione clinica complessa legata a diverse patologie, per cui ho pensato di provare ad estendere questo approccio terapeutico al trattamento dell'endometriosi.

In cinque anni, in stretta collaborazione con più ginecologi che si occupano prevalentemente di endometriosi, abbiamo valutato e trattato circa 160 donne in Emilia Romagna. Abbiamo iniziato a valutare e a trattare i sintomi classici della donna in gravidanza (lombalgia, sciatalgia, reflusso gastro-esofageo, incontinenza) e visti gli ottimi risultati ottenuti abbiamo poi iniziato a trattare le pazienti affette da endometriosi. Nell'85% dei casi abbiamo riscontrato una riduzione significativa o l'eliminazione totale del dolore pelvico cronico, del dolore durante i rapporti sessuali (dispireunia) o durante il ciclo mestruale (dismenorrea), con un miglioramento netto della qualità della vita delle pazienti.

Come si svolge il trattamento?

Cronicizzandosi, il dolore attiva il sistema nervoso centrale che "memorizza" la sensazione dolorosa (si parla di "sensitizzazione" del midollo spinale), dando vita a un circolo vizioso che rende la vita molto difficile alle donne malate. Il trattamento consiste in manipolazioni dolci che lavorano sulle strutture osteo-muscolari, viscerali e neurologiche di pelvi e colonna vertebrale e si rivolge sia alle donne che hanno appena ricevuto una diagnosi di endometriosi, ma anche a quelle che

sono già state operate a causa di questa patologia, ma continuano a soffrire: non è raro infatti che il dolore permanga anche dopo l'intervento. Dopo aver preso visione della cartella clinica stilata dallo specialista, dove il ginecologo mi evidenzia i "trigger points" (cioè i punti dolorosi a livello dei visceri e della struttura muscolo-scheletrica della pelvi seguendo una tabella di misurazione del dolore), seguono poi l'anamnesi e la visita, focalizzata sulle aree muscolo-scheletriche collegate alla pelvi, alla colonna vertebrale, in particolare all'area lombare, al bacino e ai visceri (vescica, utero, intestino). Le sedute consistono in una serie di manipolazioni delicate mirate a restituire mobilità alle strutture implicate, riportandole il più possibile alla fisiologia. Lavorando sui riflessi visceri-somatici e somato-viscerali, si modifica il flusso di informazioni dolorose da e per il sistema nervoso centrale. In questo modo anche l'infiammazione cronica si riduce.

Che aspettative ha la paziente che si rivolge a voi?

La prima aspettativa è quella della riduzione del dolore. La seconda è quella di essere aiutate nella difficoltà al concepimento. Se il tessuto endometriosico anomalo colonizza le strutture coinvolte nel concepimento, come ovaie, tube e utero stesso, l'endometriosi può essere di ostacolo alla gravidanza, poiché provoca la formazione di noduli che possono creare ostruzioni, impedire la fecondazione o l'annidamento del prodotto del concepimento. Lo stato infiammatorio si propaga facilmente agli organi vicini, condizionandone il corretto funzionamento. In questi casi le manipolazioni osteopatiche, riducendo l'infiammazione e ripristinando la mobilità dell'organo colpito, possono ristabilire l'equilibrio e quindi lo stato di salute dell'apparato riproduttivo, che quindi verrà messo nelle condizioni ottimali per accogliere un'eventuale gravidanza.

Ci sono limiti o controindicazioni al trattamento osteopatico?

Essendo un metodo dolce e non invasivo, non ha nessuna controindicazione e non ci sono limiti di età. Questo è un aspetto importante in quanto è noto che l'endometriosi può manifestarsi in diverse fasi della vita della donna: nell'adolescenza, in età adulta o in menopausa. Essendo una disciplina complementare, l'osteopatia si integra alla perfezione con altri metodi naturali e/o tradizionali: nel caso dell'endometriosi, si affianca alle cure prescritte dal ginecologo, che non sempre sono efficaci nella risoluzione del dolore.



Dr.ssa Simona Melegari

Dr.ssa Simona Melegari
Osteopata, D.O., M.R.O.I.
Docente responsabile dell'insegnamento di Osteopatia Viscerale presso il Collegio Italiano di Osteopatia di Parma, specializzata in Osteopatia Ginecologica e Pediatrica