

## CONSULTI MEDICI GRATUITI

- Ambulatorio Terapia del dolore
- Ambulatorio di Ginecologia
- Ambulatorio Centro cefalee

dalle ore 9.00 alle ore 13.00

### Modalità di prenotazione

Prenotazione obbligatoria telefonando al numero 06-33775011 dalle ore 15.00 alle ore 18.00 dal lunedì al sabato.

### Importante

- Per il consulto medico portare con sé eventuale documentazione sanitaria pregressa (esami radiografici, cartelle cliniche ecc..)
- In caso di rinuncia, è necessario telefonare per disdire l'appuntamento in modo da offrire la possibilità ad altri utenti di essere inseriti.



## COME RAGGIUNGERCI



### IN AUTOMOBILE

**Provenendo dal Grande Raccordo Anulare (G.R.A.):**  
Lasciate il G.R.A. in corrispondenza dell'uscita appositamente indicata per l'ospedale:

- nella carreggiata interna all'altezza della Cassia Bis
- nella carreggiata esterna circa 250 metri dopo l'uscita per la Cassia Bis

**Provenendo dal centro di Roma:**

Percorrete la **Via Flaminia** per uscire dalla città

- Uscite in **Via di Grottarossa**.
- A distanza di circa tre chilometri troverete l'ospedale sulla destra.



### CON I MEZZI PUBBLICI

- Prendete la Metropolitana **Linea A**, scendete alla fermata "**Flaminio**".
- Raggiungete l'adiacente stazione ferroviaria **Roma Nord** e proseguite sino alla **Stazione di Prima Porta**.
- Raggiungete il capolinea della navetta **ATAC 022**, che raggiunge via di Grottarossa e ferma davanti all'Ospedale

oppure:

- Utilizzate la linea **ATAC 200**, che ha il capolinea in **piazza Mancini** e scendete alla **Stazione di Prima Porta**.
- Raggiungete il capolinea della **ATAC 022** che raggiunge via di Grottarossa e ferma davanti all'Ospedale

oppure:

- la linea **ATAC 029** che collega la stazione di Saxa-Rubra della ferrovia Roma-Viterbo con l'Ospedale.



## 10<sup>a</sup> Giornata Nazionale del Solievo

Incontro aperto alla popolazione  
Consulti medici gratuiti



*La verità non aiuta a soffrire meno, ma ci mostra i limiti del dolore.*  
J. Rostand

Azienda Ospedaliera Sant'Andrea  
Via di Grottarossa 1035—Roma

Roma, 29 Maggio 2011

## Il dolore nella donna: riconoscerlo ed affrontarlo

### Obiettivi

L'incontro intende:

- fornire informazioni accurate sulle diverse patologie femminili che possono determinare una situazione di dolore cronico
- fornire elementi utili per comprendere il meccanismo fisiopatologico del dolore e di come gestirlo
- fornire informazioni utili sull'importanza di una accurata prevenzione



### Programma

Ore 10.00-10.15 Apertura dei lavori e saluto del

Direttore Generale M. Paola Corradi

Ore 10.15-11.15 **Il dolore ginecologico**

Prof. M. Moscarini-Prof.ssa D. Caserta

Ore 11.15-11.45 **L'emicrania**

Prof. P. Martelletti-Dr.ssa L. D'Alonzo

Ore 11.45-12.15 **Il trattamento del dolore cronico**

Prof. R. Arcioni

Ore 12.15-14.00 Le vostre domande: i professionisti rispondono.



### Sede

Aula C. Urbani piano terra  
Azienda ospedaliera Sant'Andrea

*Non è obbligatoria la prenotazione. Posti disponibili  
n. 150 fino ad esaurimento.*

L'aumento delle malattie cronicodegenerative determina un conseguente aumento di persone che mostrano uno stile di vita alterato soprattutto a causa di sintomatologia dolorosa.

Convivere con il dolore cronico modifica l'espressione fisica e psichica, due fattori importanti per il mantenimento della relazione con l'ambiente circostante.



Nello specifico il dolore nella donna ha caratteristiche ben definite che possono evidenziare problemi talmente particolari di diagnosi e trattamento da richiedere un approccio mirato da parte di tutti i professionisti coinvolti. Approccio che deve considerare la persona nella sua totalità.

Prendersi cura della persona significa considerare la malattia non solo come un evento biologico, ma come una esperienza vissuta che considera anche gli aspetti di sofferenza e di dolore. Il controllo e la cura del dolore sono diritti del cittadino di qualsiasi età, sesso, etnia.

Per tutte queste ragioni l'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea in occasione della 10<sup>a</sup> Giornata Nazionale del Sollievo, promossa dall'Osservatorio Nazionale sulla salute della donna, intende sostenere un'azione di sensibilizzazione sul tema del dolore svolgendo un incontro aperto su diverse tematiche proprie della sfera femminile, ed offrendo dei consulti medici gratuiti.

- **Prof. M. Moscarini** Direttore Dipartimento Salute della donna e medicina territoriale - Facoltà di Medicina e Psicologia Sapienza Università di Roma e Direttore UOC Ginecologia AO Sant'Andrea Roma
- **Prof.ssa D. Caserta** Ordinario Dipartimento Salute della donna e medicina territoriale - Facoltà di Medicina e Psicologia Sapienza Università di Roma e Dirigente UOS Fisiopatologia della riproduzione umana AO Sant'Andrea
- **Prof. P. Martelletti** Associato Medicina Interna-Centro di Riferimento Regionale Centro Cefalee - AO Sant'Andrea Facoltà di Medicina e Psicologia Sapienza Università Roma
- **Dr.ssa L. D'Alonzo** UO Centro Cefalee - AO Sant'Andrea Facoltà di Medicina e Psicologia Sapienza Università Roma
- **Prof. R. Arcioni** Dirigente UOS Terapia del dolore - AO Sant'Andrea Facoltà di Medicina e Psicologia Sapienza Università Roma

### Comitato Scientifico

M. Moscarini, D. Caserta, P. Martelletti, R. Arcioni, L. D'Alonzo, C. Luciani, M. R. Pozzi

### Comitato organizzativo

C. Luciani-M. R. Pozzi UOC Qualità e Accreditamento  
tel. 06-33775898-6086  
e-mail: uqualita@ospedalesantandrea.it

regolarizza il ciclo mestruale diminuendo l'abbondanza del flusso e la durata. In caso di dismenorrea secondaria, la terapia sarà mirata alla cura della patologia che è alla base del disturbo.

### Importanza di una alimentazione corretta

Negli ultimi anni si è visto che l'alimentazione può essere utilizzata come terapia della dismenorrea primaria e aiuto nel trattamento della dismenorrea secondaria. I fattori nutrizionali sembrano avere un ruolo importante nel trattamento del dolore [mestruale](#). Uno dei trattamenti è l'uso di una [dieta vegetariana](#) a bassissimo contenuto di [grassi](#).

Questa [dieta](#) quando seguita correttamente, riduce il livello ematico di [estrogeni](#), alcune volte in modo sensibile, probabilmente a causa degli effetti della dieta stessa sui livelli ormonali.

I cibi vegetali contengono fibre (crusca), che tendono a trascinare gli estrogeni fuori dall'organismo. Ecco il meccanismo: il fegato estrae gli estrogeni dal torrente ematico e li invia, attraverso l'albero biliare, nel tubo digerente. Lì, la fibra proveniente da cereali, legumi, verdura e frutta assorbe gli estrogeni come fosse una spugna. Senza una quantità adeguata di fibra, gli estrogeni secreti nel tubo digerente vengono riassorbiti nuovamente nel circolo ematico.

E' inoltre importante seguire questa dieta nell'arco dell'intero mese e non soltanto prima del ciclo. Naturalmente la dieta deve essere concordata con il medico al fine di mantenere un corretto apporto nutrizionale soprattutto nelle pazienti più giovani.

### Cosa non fare

Evitare, in presenza di dolore e in assenza di una diagnosi medica, un uso non corretto di farmaci.

### Cosa fare

In presenza di segni e sintomi dolorosi rivolgersi sempre al proprio medico curante o ginecologo.

### Impariamo alcuni termini

- **Dismenorrea:** o mestruazione dolorosa è un'alterazione mestruale, accompagnata da disturbi generali o locali e da dolori, che interessano in genere la regione pelvica e l'addome
- **Amenorrea:** assenza di mestruazioni
- **Menarca:** è il primo flusso mestruale della donna, che rappresenta l'inizio del periodo fertile
- **Dispareunia:** dolorabilità a livello dell'area vaginale durante e/o dopo un rapporto sessuale
- **Metrorragia:** perdita di sangue di origine uterina che si verifica nel periodo intermestruale

A cura di Personale UOC Ginecologia

UOC Qualità e Accreditamento

Rev.0

Maggio 2011



## UOC Ginecologia

Direttore Prof. M. Moscarini

# Il dolore mestruale



## Informazioni utili per la donna

## Il dolore mestruale



La dismenorrea è una condizione del [ciclo mestruale](#) caratterizzata dal dolore. La maggioranza delle donne lamenta dolori mestruali che solitamente sono lievi e facilmente sopportabili senza ricorrere a farmaci.

Il 10-15% delle donne soffrono invece di mestruazioni talmente dolorose da compromettere o addirittura impedire le normali attività quotidiane sia lavorative che sociali o scolastiche.

La dismenorrea viene distinta in dismenorrea primaria e dismenorrea secondaria. La dismenorrea primaria quando il dolore non è giustificato da una patologia pelvica, mentre si parla di dismenorrea secondaria quando il ciclo mestruale doloroso è secondario alla presenza di particolari condizioni o da patologie sia a carico dell'apparato ginecologico sia a carico di altre sedi.

**La dismenorrea primaria** (anche dismenorrea fisiologica o dismenorrea primitiva o dismenorrea idiopatica o dismenorrea essenziale) è riportata anche come predisposizione di tipo familiare.

Si ritiene che la causa della dismenorrea primaria sia da ricercarsi in un eccesso di produzione di prostaglandine, sostanze che provocano contrazioni spastiche e dolorose dell'utero.

Nella dismenorrea primaria la sindrome dolorosa può manifestarsi qualche giorno prima dell'inizio della mestruazione e protrarsi anche oltre l'inizio del flusso mestruale, i disturbi che più frequentemente si presentano sono oltre al dolore addominale (spesso molto intenso), mal di schiena, [mal di testa](#), nausea e [diarrea](#).

La dismenorrea primaria si manifesta in genere con la comparsa del menarca e può scomparire dopo la prima gravidanza; la dismenorrea primaria non influenza la capacità di concepimento. È frequente fra le adolescenti, le donne che non hanno concepito, le donne che hanno mestruazioni di lunga durata e con flusso abbondante e anche le donne che fumano. La diagnosi di dismenorrea primaria è basata soprattutto sulla storia mestruale che la ragazza racconta.

Le condizioni ginecologiche più comuni che sono invece alla base della **dismenorrea secondaria** sono l'endometriosi, l'adenomiosi, le [cisti ovariche](#), i [fibromi uterini](#), le malformazioni congenite, le infiammazioni pelviche, il varicocele pelvico e anche la presenza di dispositivo intrauterino, IUD o spirale.

Le cause non ginecologiche più comuni che possono causare dismenorrea sono l'[appendicite](#), le [infezioni delle vie urinarie](#), le coliche renali, le coliche biliari e la [sindrome dell'intestino irritabile](#) o colite, o altre forme infiammatorie che coinvolgono la cavità addominale.

A differenza di quanto accade nella dismenorrea di tipo primario, nella dismenorrea secondaria la manifestazione dolorosa, generalmente molto

intensa, accompagna tutto il periodo in cui si hanno le perdite mestruali e può essere associata a dispareunia (dolorabilità a livello dell'area vaginale durante e/o dopo un rapporto sessuale) e a metrorragia (perdita di sangue di origine uterina che si verifica nel periodo intermestruale).

La diagnosi di dismenorrea secondaria richiede accertamenti di vario tipo, sia esami di tipo clinico come la visita ginecologica sia esami di laboratorio quali l'[emocromo](#) e la [VES](#) sia esami di tipo strumentale come l'ecografia transvaginale e, a seconda dei casi, la laparoscopia.

Tali accertamenti hanno lo scopo di evidenziare la presenza di alterazioni dell'apparato genitale e la presenza di altre malattie che determinano il sintomo doloroso. La terapia della dismenorrea dipende dalla sua natura.

### Trattamento

Se la dismenorrea è di tipo primario, la terapia ha lo scopo di diminuire la concentrazione di prostaglandine; a tale scopo si utilizzano generalmente i cosiddetti FANS, i [farmaci antinfiammatori](#) non steroidei, che fra le loro peculiari caratteristiche hanno quella di inibire il rilascio delle prostaglandine.

Non è perfettamente noto se l'efficacia dei FANS sia da attribuirsi alla loro azione di tipo analgesico oppure alla loro capacità di inibire il rilascio di prostaglandine oppure alla combinazione di entrambe le caratteristiche.

Anche la [pillola anticoncezionale](#) a base di estrogeni e progestinici ha una azione inibitoria sul rilascio prostaglandinico, e contemporaneamente



## Trattamento

La terapia del dolore pelvico cronico varia da persona a persona. Spesso un'associazione di terapie è ancora più efficace dell'impiego di una sola.

Innanzitutto è importante modificare le proprie abitudini di vita evitando alcuni cibi che possono irritare l'organismo come la caffeina, il lattosio, il sorbitolo o il fruttosio, incrementare l'attività fisica anche con fisioterapia per alleviare il dolore e la contrazione muscolare, molti sono i farmaci specifici per tenere sotto controllo l'endometriosi, la malattia infiammatoria pelvica, la sindrome del colon irritabile o la cistite interstiziale.

Bisogna considerare però che oltre al sollievo in caso di dolore pelvico cronico hanno effetti collaterali di non secondaria importanza.

È da evitare il "fai da te" ma bisogna sempre parlare con il medico in caso di dolore pelvico a maggior ragione se cronico. Questo anche in relazione al fatto che si può rendere necessaria la terapia chirurgica eseguita tramite una laparoscopia. Questa tecnica utilizza una minuscola telecamera per vedere all'interno della pelvi e per guidare il chirurgo, in questo modo si avrà contemporaneamente la diagnosi e la terapia del dolore quando è causato da malattie rimovibili chirurgicamente come l'endometriosi, le aderenze o le infezioni pelviche. In conclusione possiamo dire che il dolore pelvico cronico è sì una malattia invalidante ma grazie ad una fattiva collaborazione medico-paziente si può trovare la soluzione nel risolvere o gestire la malattia stessa.

## Cosa non fare

Evitare, in presenza di dolore e in assenza di una diagnosi medica, un uso non corretto di farmaci.

## Cosa fare

In presenza di segni e sintomi dolorosi rivolgersi sempre al proprio medico curante o ginecologo.



## UOC Ginecologia

Direttore Prof. M. Moscarini

# Il dolore pelvico cronico



## Informazioni utili per la donna

A cura di Personale UOC Ginecologia

UOC Qualità e Accreditamento

Rev.0

Maggio 2011

## Il dolore pelvico cronico



Il dolore pelvico si riferisce a qualsiasi dolore nella regione pelvica, ed è acuto, quando ha una durata non superiore a 2/3 mesi; cronico se dura da più di sei mesi.

Il dolore pelvico cronico può essere il sintomo di una specifica malattia, oppure può essere a sè stante. Il dolore viscerale derivante da organi interni come utero, intestino etc. è scarsamente localizzato. Spesso è un dolore profondo e diffuso accompagnato da nausea, sudorazione, ansia, paura.

Se si riesce a determinare la fonte del dolore pelvico cronico il trattamento sarà volto all'eliminazione delle cause, invece se non si trova una causa specifica, il trattamento riguarderà solo la gestione del dolore.

Tra i segni e i sintomi vi sono: dolore forte e costante, dolore intermittente, dolore sordo, dolori a fitte o crampiforme, pressione o pesantezza profonda all'interno del bacino. Inoltre, si può avere dolore durante il rapporto sessuale, durante un movimento intestinale o anche quando ci si siede; il dolore può intensificarsi in posizione eretta ed alleviarsi quando ci si stende. Talvolta viene riferito talmente forte da pregiudicare tutte le attività della donna.

Riconoscere la causa può richiedere tempi lunghi e a volte il dolore può essere dovuto a più di una causa.

Le cause più diffuse sono:

**Endometriosi e adenomiosi:** mestruazioni sono estremamente dolorose, il dolore persiste nel corso degli anni, la causa può essere la crescita anomala della membrana che riveste l'utero, endometrio, all'esterno su altri organi pelvici. Nell'adenomiosi si ha la crescita anomala della membrana che riveste l'utero all'interno dello strato muscolare uterino.

In entrambi i casi sotto lo stimolo ormonale estrogenico, tutti i mesi ci sarà un sanguinamento da parte di questi anomali focolai di cellule endometriali con il risultato di avere uno stato infiammatorio cronico che nel tempo favorirà la formazione di aderenze con ulteriore peggioramento dei sintomi dolorosi.

**Malattia infiammatoria pelvica** favorita da attività sessuale promiscua è determinata nella maggior parte dei casi dal propagarsi per via ascendente di germi trasmessi sessualmente che si insediano e proliferano a carico delle tube soprattutto favorendo la formazione di veri e propri ascessi pelvici che oltre a provocare dolore cronico determinano anche innalzamento dei globuli bianchi, febbre e alla lunga compromissione della fertilità femminile perché distruggono le ciglia che rivestono l'interno delle tube. Queste ciglia sono quelle che determinano l'incontro dell'ovulo con lo spermatozoo e il ritorno all'utero dell'ovulo fecondato.

**Cistite interstiziale** causa dolore alla vescica e alla regione pelvica. Le donne che ne soffrono spesso pensano di avere infezioni della vescica perché sentono il bisogno di urinare spesso, ma dagli esami di laboratorio non risultano infezioni, si tratta invece di una forma di infiammazione profonda dovuta a carenze ormonali, microtraumi....

Molte volte l'identificazione non è semplicissima e la donna oltre a fare un numero indeterminato di urinocolture viene sottoposta a più cistografie senza avere una risposta specifica.

**Sindrome del colon irritabile** Le donne che ne soffrono accusano crampi, gonfiore, gas, diarrea e stitichezza. Spesso l'evacuazione aiuta ad alleviare il dolore.

Nella ricerca delle cause del dolore pelvico cronico il medico si rifarà alla storia clinica, all'attività sessuale e all'esame clinico-ginecologico della donna. Alcuni accertamenti di laboratorio e strumentali come una ecografia trans vaginale aiuteranno ad individuare la causa del dolore. Se questo persiste, potrebbe essere necessario che la paziente esegua una laparoscopia diagnostica e/o operativa.