

Fattori predisponenti al dolore pelvico cronico nelle donne: uno studio sistematico

Articolo originale

Pallavi Latthe, Luciano Mignini, Richard Gray, Robert Hills, Khalid Khan
BMJ, doi:10.1136/bmj.38748.697465.55 (published 16 February 2006)

Obiettivo: Lo studio si propone di studiare i fattori che predispongono le donne al dolore pelvico cronico e ricorrente.

Progetto, fonti dei dati e metodi. La revisione sistematica di studi importanti, senza limitazioni linguistiche, identificati attraverso Medline, Embase, PsycINFO, Cochrane Library, SCISEARCH, testi di conferenze, bibliografie di articoli ottenuti dal recupero delle fonti primarie e di articoli di revisione. L'esposizione a fattori di rischio è stata confrontata tra donne con e senza dolore pelvico. I risultati sono stati inseriti all'interno di sottogruppi a seconda del tipo di dolore e del fattore di rischio.

Risultati. Ci sono stati 122 studi (in 111 articoli) di cui 63 (su 64.286 donne) hanno considerato 54 fattori di rischio per la dismenorrea, 19 (su 18.601 donne) hanno valutato 14 fattori di rischio per la dispareunia e 40 (su 12.040 donne) hanno studiato 48 fattori per il dolore pelvico non ciclico. Età < 30 anni, basso indice di massa corporea, fumo, menarca precoce (< 12 anni), cicli più lunghi del normale, flusso mestruale abbondante, nulliparità, sindrome premestruale, sterilità, malattia infiammatoria pelvica clinicamente sospettata, abuso sessuale e sintomi psicologici erano associati alla dismenorrea. Prima gravidanza in giovane età, attività fisica e contraccettivi orali non erano associati alla dismenorrea. Menopausa, malattia infiammatoria pelvica, abuso sessuale, ansia e depressione sono state associate alla dispareunia. Abuso di droga o alcol, aborto spontaneo, flusso mestruale abbondante, malattia infiammatoria pelvica, precedente di parto cesareo, patologia pelvica, abuso e comorbilità sono state associate all'aumento del rischio di dolore pelvico non ciclico.

Conclusione. Vari fattori ginecologici e psicologici sono fortemente collegati al dolore pelvico cronico. Sono necessari studi controllati e randomizzati indirizzati a questi fattori variabili per affermare la rilevanza clinica degli stessi fattori nel dolore pelvico cronico.

Introduzione

Il dolore pelvico cronico è un problema ginecologico comune con una prevalenza stimata di 38 donne su 1.000 di età compresa tra i 15 e i 73 anni, un tasso confrontabile con quello dell'asma (37/1.000) e con quello del dolore lombare cronico (41/1.000). Questo problema è l'indicazione più comune per l'accesso a cliniche ginecologiche, e costituisce il 20% di tutti gli appuntamenti ambulatoriali.

Esiste un'ampia variabilità nella valutazione clinica delle donne affette da dolore pelvico cronico. Spesso, dopo che la donna viene mandata dal ginecologo per scoprire eventuali cause patologiche, per esempio endometriosi o aderenze, viene effettuata una laparoscopia diagnostica, ma si hanno risultati negativi in oltre la metà dei casi. Inoltre, tali condizioni causano dolore in modo non chiaro dato che si sovrappongono in molti casi a fattori psicosociali. Così, il trattamento empirico è sempre più raccomandato come gestione iniziale standard. Una migliore conoscenza della relativa influenza dei vari **fattori patologici, sociali e psicologici** sarebbe utile nella valutazione clinica come anche nello sviluppo delle strategie di prevenzione e di trattamento.

Diversi studi primari hanno cercato di identificare i fattori di rischio del dolore pelvico cronico, ma spesso con risultati contrastanti. Fino a questo momento, non si ha nessuna notizia di revisioni sull'influenza dei fattori fisici e ambientali come fumo, stress lavorativo, ecc. Gli autori hanno dunque intrapreso una revisione sistematica di tutti gli studi che valutavano i fattori di rischio del dolore pelvico cronico.

Metodi

E' stato sviluppato un protocollo usando i metodi largamente consigliati per le revisioni sistematiche di studi osservazionali. Sono state esplorate banche-dati bibliografiche generali (Medline (1966-2004), Embase (1980-2004) e PSYCHINFO (1887-2004) oltre a banche-dati specialistiche computerizzate (Cochrane Library (2004, uscita 1) e SCISEARCH (1974-2004)). La combinazione di termini di ricerca per banche-dati elettroniche, basata su consigli pubblicati, consisteva di testate MeSH, parole di testo e parole- sinonimo per dismenorrea, dispareunia e dolore pelvico cronico. Sono stati usati termini attinenti per i fattori eziologici (causale, odds ratio-misura del rischio, rischio relativo, ecc.) insieme a termini per progetti di studio attinenti (coorte, rischio, studi di controllo del caso) ed è stato ristretto il campo di ricerca al sesso femminile. Sono state anche esaminate a mano le bibliografie di tutte le revisioni attinenti e degli studi primari per identificare queglii articoli che erano sfuggiti alle ricerche elettroniche.

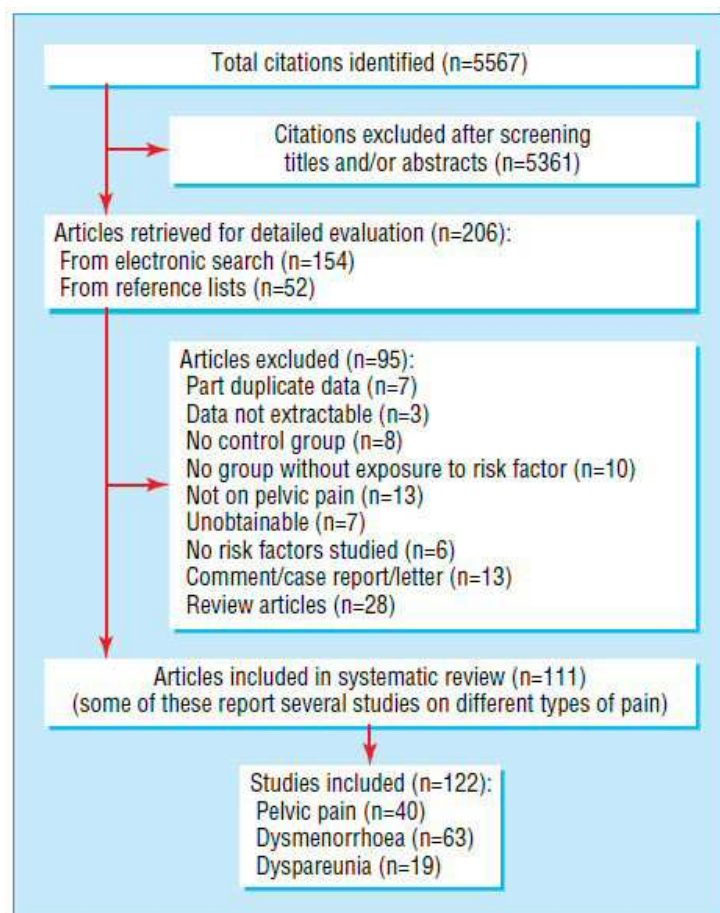
Criteri per la selezione degli studi

Esistono diverse definizioni di dolore pelvico cronico, basate sulla durata, la localizzazione e il tipo di dolore e il legame con la mestruazione o l'attività sessuale. Il dolore ricorrente, come quello associato alla dismenorrea e alla dispareunia isolate, è spesso considerato biologicamente distinto dal dolore cronico, sebbene molte donne abbiano sintomi sovrapposti. Per studiare tutte le differenze nei fattori di rischio per le diverse classi di dolore pelvico cronico, è stato adottato un approccio globale mettendo insieme dolore pelvico cronico e ricorrente. Sono stati così selezionati studi che comprendevano un gruppo di controllo senza dolore pelvico e fornivano informazioni sull'esposizione a qualsiasi fattore di rischio secondo vari criteri.

Sono stati classificati i **fattori di rischio come generali** (età, razza, indice di massa corporea, fumo, esposizione lavorativa, condizione socio-economica, educazione, attività fisica); **ginecologici e ostetrici** (contraccezione, età del menarca, durata del flusso mestruale, sintomi premestruali, infertilità, anamnesi di aborto spontaneo o provocato, parti a termine, età al momento del primo parto, precedente di parto cesareo, malattia infiammatoria pelvica, aderenze pelviche, varici, endometriosi, menopausa); infine, **psicologici e sociali** (storia fisica dell'infanzia o di un periodo di vita, abuso psicologico o sessuale, ansia, depressione, sindrome borderline, sintomi psicosomatici, abuso di droga o di alcol, relazioni familiari insoddisfacenti, precedenti di morte o divorzio genitoriali in tenera età, alcolismo nei genitori, infanzia disturbata).

Sono stati valutati studi sul dolore mestruale (**dismenorrea**), sul dolore legato al rapporto sessuale (**dispareunia**) e sul dolore pelvico non ciclico, localizzato nel basso addome e nella pelvi e di durata anche superiore a tre mesi. Sono stati scartati gli studi riguardanti donne con solo dolore vulvare. Gli studi di osservazione (coorte, controllo del caso, o studio trasversale) sono serviti a fornire informazioni sull'associazione tra fattori di rischio e dolore pelvico cronico. Sono stati esclusi gli studi che non presentavano informazioni comparative tra fattori di rischio e risultati.

Risultati



Identificazione della letteratura, caratteristiche di studio e qualità.

Sono stati identificati 5.567 citazioni, delle quali sono stati selezionati 111 articoli (con 122 studi) per revisione. Sessantatré studi (in 64.286 donne) hanno valutato la dismenorrea, 19 studi (in 18.601 donne) hanno valutato la dispareunia e 40 studi (in 12.040 donne) hanno valutato il dolore pelvico cronico non ciclico (i dettagli completi di tutti gli studi inclusi ed esclusi sono sul sito della University of Birmingham). Ventinove studi (46%) sulla dismenorrea, 13 (68%) sulla dispareunia e 28 (70%) sul dolore pelvico cronico non ciclico hanno risposto a tre o più criteri di qualità.

Fattori di rischio per il dolore pelvico cronico.

La presentazione con dismenorrea comprendeva età (< 30 anni), magrezza (BMI < 20), fumo, menarca precoce (< 12 anni), cicli mestruali più lunghi/sanguinamento più lungo, flusso mestruale irregolare o abbondante, presenza di sintomi premestruali, malattia infiammatoria pelvica clinicamente sospettata, sterilità, storia di abusi, ansia, depressione, isteria e somatizzazione.

Ricerche nei sottogruppi.

L'analisi di meta-regressione variabile ha dimostrato che l'abuso sessuale non era collegato con nessun tipo di dolore pelvico cronico. Nell'analisi del sottogruppo, è stato rilevato che l'abuso era più strettamente collegato al dolore pelvico quando il gruppo di confronto era senza dolore rispetto a quando i gruppi di controllo avevano altri dolori come mal di schiena o mal di testa. La morbilità psicologica (depressione, ansia, psicosi e somatizzazione) era più evidente nelle donne con dolore pelvico che nei gruppi di controllo senza dolore pelvico (P= 0.03), senza tener conto della presenza o dell'assenza di un'ovvia patologia pelvica riscontrata tramite laparoscopia.

Discussione

In questa revisione completa sono stati valutati oltre 60 fattori di rischio in 122 studi e rilevato **forti e coerenti collegamenti tra dolore pelvico cronico e presenza di patologia pelvica, storia di abuso e coesistente morbilità psicologica**. Questi fattori chiave, sia ginecologici che psicologici, forniscono dei potenziali obiettivi per nuove strategie terapeutiche nel trattamento di donne con questa condizione invalidante, per cui le opzioni di trattamento correnti hanno fornito poco sollievo. La revisione rappresenta la prova più valida sulla coerenza e l'affidabilità dell'associazione tra i fattori di rischio e i vari tipi di dolore pelvico cronico. Essa è stata effettuata rigorosamente per mezzo di una ricerca esauriente nella letteratura senza alcuna limitazione linguistica. Una particolare attenzione è stata data alla certificazione della qualità degli studi e sono state raccolte informazioni importanti per la valutazione della validità dei collegamenti (tra fattori di rischio e sintomi) studiati, dei potenziali errori e della causalità. Impiegando una nuova tecnica statistica, sono stati combinati i risultati espressi come rischio relativo (odds ratios) e come differenza media per perfezionare la forza statistica come anche per raggruppare tutte le prove coerenti in un'unica analisi (vedi la sintesi nella figura sottostante).

Fattori di rischio interconnessi.

E' importante mettere in evidenza l'importanza relativa dei fattori chiave di rischio perché il dolore pelvico cronico è raramente causato da un singolo fattore alla volta. Per esempio, l'abuso è strettamente legato alla depressione nelle donne, quindi è possibile che le donne che sono state abusate siano depresse e perciò lamentino dolore pelvico cronico più spesso. Allo stesso modo, preoccuparsi per il disagio mestruale può portare all'aumento dell'ansia piuttosto che al rendere quest'ultima la causa della dismenorrea. Potrebbe anche essere che la patologia, la causa principale della dismenorrea e della dispareunia, possa contribuire allo squilibrio somatico che viene espresso dall'innalzamento dei punteggi nei test sulla personalità. Non possiamo effettuare un'analisi multivariata nella nostra metanalisi per districare tali relazioni tra i fattori. Il raggruppamento di dati non elaborati, ottenuti da studi attinenti nella metanalisi di informazioni avute da pazienti individuali, potrebbe essere utile a chiarire la causalità di alcune associazioni studiate.

I criteri chiave per giudicare se i fattori di rischio siano causali sono rappresentati da coerenza, forza e temporalità dell'associazione, qualità metodologica degli studi, relazione tra dose e risposta e plausibilità biologica. La nostra revisione è stata basata in gran parte su studi di controllo dei casi, che sono soggetti al richiamo incompleto o selettivo di eventi passati. Gli studi prospettici di coorte

sono un mezzo più affidabile per delineare una relazione tra vari fattori di rischio e dolore pelvico cronico. Soltanto un quarto degli studi hanno valutato la relazione temporale tra fattori di rischio e tale dolore. Questo è un problema in particolar modo per le comorbilità psichiatriche come la depressione. La temporalità, comunque, è soltanto uno dei diversi criteri causali ed è talvolta ragionevole dedurre che un'associazione studiata sia causale anche se non risponde a tutti i criteri. Le associazioni tra abuso, morbilità psicologica, patologia e dolore cronico pelvico sono sufficientemente coerenti e valide da suggerire che possano ben essere collegate causalmente. Nel frattempo, sarebbe razionale usare le conclusioni della nostra revisione per programmare consistenti studi d'intervento finalizzati alla modifica dei fattori di rischio psicologici e patologici nel dolore pelvico cronico.

Cosa si sa già su questo argomento

Il dolore pelvico cronico è una comune condizione disabilitante che è stata scarsamente studiata. Non c'è certezza sulle cause e sui trattamenti migliori.

Cosa aggiunge questo studio

Questo studio sottolinea delle strette relazioni tra tutti i tipi di dolore pelvico cronico e patologia pelvica, storia di abuso e morbilità psicologica.

