



Myofascial Pain and Treatment

Secondary dysmenorrhea and dyspareunia associated with pelvic girdle dysfunction: A case report and review of literature



Daniele Origo ^{a,*}, Stefania Piloni ^b, Andrea Gianmaria Tarantino ^a

^a SOMA Istituto Osteopatia Milano, Milan, Italy

^b Ospedale San Raffaele Resnati, Milan, Italy

ARTICLE INFO

Article history:

Received 5 May 2020
Received in revised form
24 October 2020
Accepted 13 March 2021

Keywords:

Pelvic adhesions
Dyspareunia
Pelvic fascia
Somatic dysfunction
Osteopathic manipulative treatment

ABSTRACT

Secondary dysmenorrhea is frequently associated with dyspareunia. When the diagnostic workup is negative, its clinical management could be complex and a cause for concern for the patient. We reported a case of a young woman who suffered from dyspareunia, dysmenorrhea and chronic pelvic pain. After symptoms progression and pharmacological therapy unresponsiveness, the gynaecologist referred the patient to an osteopath for the functional evaluation of the abdominal-pelvic area. The examination revealed the presence of pelvic, lumbosacral, and sacrococcygeal dysfunctions which, once treated, significantly reduced the severity of dysmenorrhea and dyspareunia. A multidisciplinary approach might be considered in case of suspected functional impairment. This should be carefully evaluated, considering the previous trauma history and the somatic dysfunctions on abdominal-pelvic fascia.

© 2021 Elsevier Ltd. All rights reserved.

Dismenorrea, dispareunia e disfunzione cingolo pelvico

Dismenorrea è il termine medico col quale si indicano sintomi (crampi addominali, nausea, vomito, vertigine, dolori lombari, sudorazione intensa, sensazione di mancamento) legati al ciclo mestruale. Dispareunia è il termine che definisce il dolore al rapporto sessuale con evidenti risvolti psicosociali per le persone che ne soffrono. L'articolo descrive la storia di una paziente di 37 anni affetta da dismenorrea, dispareunia e dolore pelvico cronico gestita da una specialista come problematica psicosomatica. In un secondo consulto, la ginecologa ha approfondito l'iter diagnostico con Risonanza Magnetica Nucleare ed ecografia transvaginale ravvisando uno scorretto posizionamento dell'ovaio destro, ipomobile e parzialmente occupante lo spazio retto-vaginale (cavo del Douglas). La storia clinica internistica della paziente sottoposta a colecistectomia a seguito di episodi di coliche biliari ha permesso alla specialista ginecologa di intuire la presenza di aderenze addominali come possibile concausa di sviluppo del dolore pelvico cronico in associazione ai traumi pelvici dovuti alla pratica di equitazione agonistica. La signora viene inviata a valutazione osteopatica con lo scopo di verificare la funzione del sistema fasciale addominopelvico, la mobilità sacro-iliaca, sacro-coccigea, sacro-lombare e la conseguente qualità del tessuto costituente il diaframma pelvico. Le sedute di manipolazione osteopatica hanno permesso una considerevole riduzione del dolore e della disabilità come evidenziato dalle scale validate, somministrate alla paziente prima il ciclo di trattamento.

Il messaggio utile è l'importanza di integrare la visione del medico specialista che identifica e definisce la malattia con la valutazione del terapeuta, il quale si occupa degli elementi funzionali ovvero movimento articolare e qualità tissutale; la storia traumatica, chirurgica, infiammatoria può contribuire all'insorgenza di disordini muscolo-scheletrici in regione addominale e pelvi-perineale che occorre considerare e trattare al fine di aiutare le persone a gestire una condizione che, se non riconosciuta, diventa invalidante.

