Come curare la vestibolite: diagnosi differenziale e terapia integrata

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica, H. San Raffaele Resnati, Milano
Dott.ssa Dania Gambini
Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia, H. San Raffaele, Milano

"Sono una donna di 35 anni, con grosse difficoltà durante i rapporti sessuali. Il mio problema risale a qualche anno fa, ma non l'ho voluto affrontare. Da tempo non so che cosa sia un rapporto sessuale bello, cerco mille scuse per non fare l'amore perché so che mi farà male. Avverto dei continui bruciori vaginali che si accentuano con la penetrazione. Il ginecologo mi ha diagnosticato una vulvovestibolite. Sto facendo una terapia a base di palmitoiletanolamide e ovuli vaginali, ma non vedo risultati. I sintomi si sono aggravati dopo una brutta esperienza di aborto terapeutico all'inizio del quarto mese. Sono rimasta nuovamente incinta, ma ho dovuto nuovamente subire un aborto terapeutico. Io desidero un figlio, ma ho tante paure e queste brutte esperienze mi hanno devastato. Ho iniziato la psicoterapia ma sono veramente disperata… Questa non è vita!".
Marta G.

Carissima Marta, l'esperienza da lei vissuta di aborto terapeutico è sicuramente molto pesante da un punto di vista psicologico (qual è stato il motivo che ha indotto a questa decisione? Anche questo è un aspetto critico per poter poi superare in modo costruttivo e aperto al futuro una decisione e un intervento pesanti dal punto di vista emotivo, affettivo ed etico, oltre che fisico). Ha fatto bene a chiedere il supporto di uno psicoterapeuta esperto. Tuttavia, data l'intensità del suo dolore emotivo, è possibile che un aiuto anche farmacologico con un modulatore dell'umore – su prescrizione medica – possa aiutarla ad affrontare e superare questa difficile fase della vita. Per quanto riguarda la vestibolite vulvare che le è stata diagnosticata, non si lasci andare: è risolvibile instaurando il corretto e completo regime terapeutico. Può approfondire l'argomento mediante le schede mediche e gli articoli che trova pubblicati in questo sito (veda i link sotto riportati). Intanto le forniamo qualche informazione riassuntiva.
La vestibolite (oggi ridefinita come "vestibolodinia provocata") colpisce il 12-15% delle donne in età fertile ed è caratterizzata clinicamente da rossore, bruciore e dolore acuto in sede del vestibolo vaginale (introito – o entrata – della vagina), con penetrazione estremamente dolorosa e pressoché impossibile. E' una patologia multisistemica e multifattoriale, riconducibile in molti casi a un'infezione cronica da Candida associata ad iper-reattività di tipo immunoallergico, e a ipertono del muscolo elevatore dell'ano (il principale muscolo del pavimento pelvico, che circonda, l'uretra, la vagina e l'ano). Questo determina uno stato di infiammazione cronica con iperattivazione dei mastociti (cellule del sistema immunitario) e conseguente liberazione di sostanze proinfiammatorie che automantengono il processo fisiopatologico.

Le consigliamo quindi, innanzitutto, di approfondire l'analisi dei fattori che hanno scatenato la vestibolite, e in particolare di accertare la sussistenza di un'infezione da Candida. L'approccio terapeutico deve essere poi specifico e completo: farmaci antimicotici contro l'eventuale candidosi, regolarizzazione dell'intestino mediante l'utilizzo di probiotici, rilassamento del muscolo elevatore dell'ano con farmaci miorilassanti e stimolazione elettrica transcutanea dei nervi (TENS), modulazione dell'iper-reattività del mastocita con palmitoiletanolamide. E' anche opportuno che lei affronti con la psicoterapeuta quanto l'esperienza degli aborti terapeutici possa aver contribuito alla genesi o all'aumentata percezione del dolore, e ad un rapporto più sofferto con l'intimità sessuale. Un cordiale saluto e un caro augurio per la sua vita.