Vestibolite vulvare ed endometriosi: i corretti passi terapeutici

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

"Ho 31 anni, e sono sposata da un anno e mezzo. Mi rivolgo a voi perché siete l'ultima mia speranza di risolvere il doloroso problema che mi affligge fin dal mio primo rapporto sessuale. Nei sei anni di intimità con lo stesso partner, che oggi è mio marito, non sono mai riuscita a portare a termine un rapporto in modo completo: dolori, forti bruciori e lacerazioni vaginali causate dalla penetrazione; anche l'uso del preservativo scatena le stesse sofferenze. Ho incontrato ben sei ginecologi e provato un numero notevole di creme, gel e detergenti, senza mai trovarne un beneficio risolutivo. In futuro vorremmo avere figli, ma come sarà possibile se non riesco mai a terminare un rapporto? Anche la nostra relazione di coppia è in difficoltà, e il mio desiderio si affievolisce davanti al dolore ormai certo che provo ad ogni rapporto. Ultimamente mi è stata diagnosticata una cisti endometriosica di 5 centimetri all'ovaio destro, che alcuni ginecologi mi hanno consigliato di curare ed altri di togliere chirurgicamente. Che cosa devo fare?".
Chiara L.

Gentile Chiara, il dolore alla penetrazione (dispareunia superficiale) è un sintomo tipico della vestibolite vulvare (recentemente rinominata vestibolodinia provocata). Per porre la diagnosi è fondamentale un attento esame clinico (arrossamento a livello del vestibolo con dolore provocato alla pressione a ore 5 e 7 dell'introito vaginale, associato a ipertono di grado variabile del muscolo elevatore dell'ano); va inoltre valutata l'eventuale sovrapposizione di condizioni patologiche come il lichen sclerosus e la presenza di comorbilità con altri apparati (stipsi, colon irritabile, cistiti ricorrenti).
Non si abbatta: questa patologia, che con il suo decorso può arrivare a minare anche la serenità della coppia, si può risolvere con un corretto e completo regime terapeutico. Può ottenere specifiche e dettagliate informazioni nelle schede mediche pubblicate sul sito.
Per quanto riguarda la cisti endometriosica che le è stata diagnosticata, le opzioni terapeutiche sono diverse: dall'intervento chirurgico laparoscopico alla terapia medica con preparati estro-progestinici o solo progestinici.
Dal nostro personale punto di vista (non avendola visitata e basandoci esclusivamente sul suo breve racconto), dovendo risolvere il problema della vestibolite vulvare e non avendo in programma un'immediata ricerca di gravidanza, riteniamo che la terapia sia rappresentata dall'utilizzo o di preparati estro-progestinici a basso dosaggio in regime continuativo (prediligendo un preparato a base di estradiolo e dienogest), o di solo dienogest, unico progestinico approvato per il trattamento dell'endometriosi. Questi farmaci sono da associare a

quelli comunemente usati per la cura della vestibolite vulvare (antimicotici contro la Candida, miorilassanti, probiotici per regolarizzare l'attività intestinale, antinfiammatori per ridurre la degranulazione mastocitaria).
E' indispensabile associare anche esercizi di rilassamento del muscolo elevatore dell'ano, che circonda la vagina, l'ano e l'uretra e che è usualmente molto contratto ("iperattivo") in queste situazioni di infiammazione cronica e dolore genitale. Da questo punto di vista sono utili la fisioterapia, il biofeedback di rilassamento e lo stretching dei muscoli, fatti da un/una terapeuta competente.
In parallelo, un aiuto psicoterapeutico breve può aiutare a dare parole al dolore e ad affrontare quei problemi, personali e di coppia, che possono aver favorito il problema o essere comparsi a causa del problema sessuale stesso. Un cordiale saluto.