Lichen sclerosus vulvare infantile: le possibili cure

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 una bambina di tre anni che a inizio gennaio ha iniziato a lamentare dolore ai genitali. Il pediatra ha diagnosticato una forte infiammazione e le ha prescritto una pomata a base di antibiotici e cortisone, per 21 giorni. Al termine della cura abbiamo notato un leggero miglioramento, ma l'infiammazione persisteva. Allora l'ho portata dal dermatologo, che ha diagnosticato una dermatite vulvare con parziale fusione delle labbra al margine inferiore: in particolare, ha parlato di sospetto lichen sclerosus genitale. Da qualche giorno ha iniziato un diverso trattamento con un'altra crema antinfiammatoria, un prodotto galenico a base di ossido di zinco al 50% in olio di oliva e un detergente intimo. C'è stato un leggero miglioramento e la bambina ha manifestato poche volte dolore, e mai prurito o altri sintomi: ma le grandi labbra non sono più simmetriche. Voi che cosa ne pensate? Quali conseguenze potranno esserci per la salute di mia figlia in futuro? Grazie e cordiali saluti".
Veronica 86

Gentile amica, il lichen sclerosus vulvare è una patologia cronica infiammatoria che colpisce generalmente la regione ano-genitale delle donne nella quinta-sesta decade di vita; nel 7-15% dei casi, invece, si manifesta in età pediatrica. Riconosce un'eziopatologia complessa e multifattoriale, non del tutto chiarita, a base autoimmunitaria.
Da un punto di vista clinico il sintomo caratteristico è rappresentato dal prurito (nelle bambine si presenta generalmente con rossore vulvare ed ecchimosi). Se non tempestivamente trattato, può portare negli anni alla progressiva scomparsa delle labbra e alla fessurazione del clitoride, con possibile restringimento dell'orifizio vaginale e perdita di elasticità tissutale.
Dal punto di vista della terapia sono fondamentali preparati topici a base di corticosteroidi (con maggior efficacia il clobetasolo propionato e il betametasone valerato, seguiti dal mometasone furoato) da utilizzare secondo schemi a scalare nel tempo (per 2-3 mesi), per poi impostare una terapia di mantenimento con idrocortisone o altri prodotti idratanti e lenitivi, per esempio a base di vitamina E.
Non è possibile definire il decorso clinico del lichen sclerosus insorto in età pediatrica: dopo la risoluzione della sintomatologia acuta è necessaria una sorveglianza nel tempo del quadro vulvare. Si tratta generalmente di forme che molto spesso tendono a migliorare dopo la pubertà.
Un cordiale saluto.

Tong LX, Sun GS, Teng JMC.
Pediatric lichen sclerosus: a review of the epidemiology and treatment options

Pediatric Dermatology vol. 32 No 5 593-599, 2015