Dolore ai rapporti e vestibolite vulvare: diagnosi e terapia

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

"Vi scrivo perché non ho ancora ricevuto una cura adeguata al mio problema. Ho 58 anni, sono in menopausa da 4 anni e da qualche tempo, ogni volta che ho un rapporto intimo, ho un dolore fortissimo e a volte insopportabile alla "forchetta". Ho fatto cure con creme e gel vaginali, uso solo saponi neutri, non ho mai sofferto di candida e i pap test sono sempre stati negativi. Non ho bruciore, né fastidio, solo mi è impossibile avere rapporti e avverto dolore anche nell'affrontare la normale visita ginecologica. Di che cosa soffro? Attendo una vostra cortese risposta, grazie".
Adele

Gentile Adele, il dolore ai rapporti può sottendere una condizione di vestibolite vulvare (recentemente ridenominata "vulvodinia provocata"), un quadro infiammatorio cronico del vestibolo vaginale. La forchetta, nello specifico, è la commessura labiale che chiude posteriormente il vestibolo.
La diagnosi del disturbo è essenzialmente clinica: rossore a livello dell'introito vaginale, con dolore alla pressione tipicamente a ore 5 e 7 (immaginando il vestibolo come il quadrante di un orologio), associato a ipertono di grado variabile della muscolatura del pavimento pelvico. Può trovare schede mediche dettagliate sul nostro sito (veda i link qui sotto riportati).
Tenga presente che la prima cura per la secchezza vaginale in menopausa, probabile concausa del dolore, è una terapia ormonale sostitutiva su misura. Ciò premesso, la terapia specifica per la vestibolite include:
- antimicotici contro la Candida, spesso associata alla vestibolite (anche se non sembra essere questo il suo caso);
- palmitoiletanolamide, una sostanza naturale ad azione antinfiammatoria, che riduce l'eccessiva degranulazione mastocitaria che alimenta la vestibolite;
- modulatori del dolore, specialmente nei casi di dolore più severo e/o spontaneo;
- probiotici orali e vaginali per riequilibrare la flora batterica e gli ecosistemi alterati dalle infezioni e dai farmaci stessi;
- miorilassanti, esercizi di stretching e sedute di riabilitazione del pavimento pelvico per ridurre il tono dei muscoli perivaginali;
- una dieta priva di prodotti lievitati, zuccheri semplici e formaggi stagionati;
- il ricorso a un abbigliamento intimo in cotone o, meglio ancora, in fibroina di seta medicata.
Terapie antalgiche più specifiche e personalizzate vanno poi valutate sia in base alla gravità e alla durata del dolore al momento della prima visita, sia in base al miglioramento che la donna ottiene con la terapia farmacologica di primo livello. Un cordiale saluto.