

## Comorbilità tra distonia cervicale e vaginismo

Laura Bertolasi, Emma Frasson, Mara Bottanelli, Silvana Vicentini, Giuseppe Didonè, Alessandra Graziottin  
**Coexisting idiopathic cervical dystonia and primary vaginismus. A case report**  
J Neurol (2008) 255: 443–445

Commento di A. Serafini\* e A. Graziottin\*\*

\* H. San Raffaele, Milano

\*\* Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica, H. San Raffaele Resnati, Milano

**Parole chiave:** distonia cervicale, vaginismo, vestibolite, dolore cronico, stipsi

La **distonia cervicale** è spesso associata ad altre **distonie focali** [1]. Osservando una paziente di 32 anni con **distonia cervicale idiopatica, vaginismo primario di quarto grado complicato da vestibolite e stitichezza**, gli Autori hanno ipotizzato che il vaginismo primario possa essere una forma di distonia.

Quest'ipotesi si fonda sul dato clinico ed elettromiografico relativo ad altre pazienti con vaginismo severo, in cui emergeva un significativo ipertono miogeno.

Lo studio polimiografico in questa paziente ha mostrato una **continua ed involontaria attività dei muscoli splenio e sternocleidomastoideo**. Anche a livello **dell'elevatore dell'ano e dello sfintere anale esterno** è stata dimostrata **un'aumentata attività tonica muscolare a riposo e una contrazione paradossa del muscolo durante lo stiramento**.

La paziente è stata trattata con successo con iniezioni botuliniche, a integrazione del lavoro sessuologico specifico per il vaginismo.

È la prima volta che viene mostrato un nesso fra la distonia cervicale ed il vaginismo. Infatti, lo studio elettromiografico della paziente ha mostrato un **meccanismo patogenetico comune nei due distretti**:

- **iperattività continua del muscolo;**
- **insufficiente inibizione volontaria del muscolo durante il rilasciamento;**
- **contrazione paradossa del muscolo durante lo stiramento.**

Questo meccanismo patogenetico richiama la co-attivazione muscolare tipica della distonia e può spiegare il dolore ai rapporti tipico della dispareunia e della vestibolite e anche la stitichezza della paziente. Il denominatore comune di questi disturbi è infatti costituito **dall'ipertono del muscolo**

**elevatore dell'ano**, che determina sia stipsi ostruttiva, sia vaginismo e dispareunia (con vestibolite vulvare conseguente alle microabrasioni dell'introito vaginale in conseguenza ai tentativi di penetrazione).

L'ipotesi interpretativa è che, nella distonia cervicale e nel vaginismo, input sensoriali possano causare **mutazioni neuroplastiche a livello del sistema nervoso centrale**, alterando la fisiologia del sistema sensitivo-motorio. Anche un determinato profilo genetico potrebbe costituire un fattore di rischio: in tal caso, qualsiasi punto anatomico che risulti cronicamente doloroso potrebbe diventare miotonico [1, 2].

### **Conclusioni**

Raramente le sindromi dolorose muscolari sono limitate a un solo distretto anatomico anche se, attualmente, la competenza esasperatamente specialistica porta spesso a non diagnosticare queste comorbidità. In effetti questa è la prima segnalazione in letteratura. Pazienti con un distretto distonico molto facilmente presenteranno un aumentato tono muscolare in altre sedi. È evidente quindi l'importanza di un'accurata anamnesi e un esame obiettivo della paziente, in modo da poter curare la persona in toto, e non solo il singolo disturbo. Un corretto inquadramento diagnostico e una corretta terapia mediante riabilitazione fisioterapica e iniezioni di botulino risultano spesso efficaci.

### **Bibliografia essenziale**

1. Dauer W.T Burke R.E. Greene P. Fahn S. Current concept on the clinical features, aetiology and management of idiopathic cervical dystonia. *Brain* 121: 547–560, 1998
2. Defazio G. Berardelli A. Abbruzzese G. Coviello V. Carella F. De Berardinis M.T. Galardi G. Girlanda P. Maurri S. Mucchiut M. Albanese A. Basciani M. Bertolasi L. Liguori R. Tambasco N. Santoro L. Assennato G. Livrea P. Possible risk factors for primary adult onset dystonia: a case-control investigation by the Italian Movement Disorders Study Group. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 64 (1): 25–32, 1998
3. Graziottin A. Dyspareunia and vaginismus: review of the literature and treatment. *Current Sexual Health Reports*, Vol. 5, Issue 1, 43-50, March 2008