

# **Vulvodinia, dispareunia e contraccezione ormonale**

## Innocente?

**A. Graziottin**

Direttore del Centro di Ginecologia, H. San Raffaele Resnati, Milano

La contraccezione moderna è nata con l'obiettivo di separare la procreazione dalla sessualità in modo controllato, sicuro, efficace e reversibile.

Due sono i corollari positivi principali: dare alla genitorialità la dimensione della scelta, nei tempi e nei modi, specialmente per la donna, e dare alla sessualità una maggiore dimensione ludica e creativa: emozioni, affetti, piacere e soddisfazione fisica e psichica. Tuttavia, l'accusa di "lesa sessualità" da parte della contraccezione, specialmente ormonale, è periodicamente riattivata da ricerche scientifiche e rilanciata con clamore sui media.

Due le critiche più recenti.

- 1) L'incremento persistente della SHBG, oltre la sospensione del contraccettivo orale. Poiché la quantità di testosterone libero è modulata dal livello di SHBG, alcuni ricercatori ipotizzano che questo incremento sia responsabile sia della caduta di desiderio lamentata da molte donne in corso di contraccezione ormonale, sia dell'onda lunga di inibizione del desiderio stesso che in molte donne persisterebbe oltre la sospensione del contraccettivo. Inibizione cui potrebbero conseguire anche difficoltà di lubrificazione e dispareunia.
- 2) L'incremento significativo della vulvodinia nelle donne che hanno fatto uso precedente di contraccettivi ormonali, specie se usati prima di 18 anni.

Obiettivo di questa presentazione è:

- discutere le implicazioni relative al rapporto tra contraccezione ormonale e sessualità, in base alle evidenze disponibili;
- evidenziare i bias che possono indurre ad una erronea colpevolizzazione della contraccezione ormonale;
- individuare i fattori fisiopatologici che possono concorrere a causare dispareunia e vulvodinia e che meritano di essere precocemente diagnosticati e trattati per evitare cronicizzazioni che possono concorrere a patologie sessuali.

Infine verrà discusso il peso relativo dei fattori biologici, motivazionali e relazionali presenti nell'uso di un determinato contraccettivo nonché dell'importanza del dialogo medico-paziente nell'affrontare in modo appropriato anche le implicazioni sessuali della contraccezione.

<b>La semeiotica del dolore e le comorbidità associate</b>	<b>5</b>
Fisiopatologia e semeiologia della dispareunia e del vaginismo <i>A. Graziottin</i>	6
Le dermatosi quale causa di dolore vulvare <i>M. Preti</i>	11
La sfida terapeutica delle candidosi ricorrenti <i>F. Murina</i>	15
L'infezione da HPV: dalla prevenzione all'overtreatment <i>L. Mariani</i>	16
<b>Mastociti, infiammazione e comorbidità nel dolore sessuale femminile</b>	<b>19</b>
Il punto di vista del ginecologo <i>A. Graziottin</i>	20
Il punto di vista dell'urologo <i>D. Grassi</i>	21
Il punto di vista del gastroenterologo <i>V. Stanghellini</i>	23
<b>Aspetti relazionali e sociali del dolore sessuale femminile</b>	<b>25</b>
L'Associazione Italiana Vulvodinia <i>M. Puliatti</i>	26
L'Associazione Italiana Cistite Interstiziale <i>L. Nasta</i>	28
L'Associazione Italiana Endometriosi <i>J. Veit</i>	29
L'Associazione Nazionale Fibromialgia e Stanchezza Cronica <i>R. Romor</i>	30
<b>Implicazioni ostetriche del dolore sessuale femminile</b>	<b>33</b>
Il punto di vista del ginecologo <i>G. Radici</i>	34
Il punto di vista dell'ostetrica <i>M. Esposito</i>	36
Il punto di vista del sessuologo <i>N. Giovannini, A. Graziottin</i>	38
Il punto di vista del fisioterapista <i>A. Bortolami</i>	40
<b>Dolore sessuale femminile: comorbidità, diagnosi e terapia</b>	<b>43</b>
Endometriosi e dispareunia: diagnosi e terapia <i>P. Vercellini</i>	44
Sindrome della vescica dolorosa e dispareunia: diagnosi e terapia <i>M. Cervigni</i>	45
Il dolore vulvare: implicazioni neurologiche e muscolari <i>L. Bertolasi</i>	47
<b>Vulvodinia, dispareunia e contraccezione ormonale</b>	<b>49</b>
Innocente? <i>A. Graziottin</i>	50
Colpevole? <i>F. Murina</i>	51
<b>La vulvodinia: il dilemma del dolore "senza cause apparenti"</b>	<b>53</b>
Eziopatogenesi e semeiologia <i>A. Graziottin, F. Murina</i>	54
Le implicazioni psicosessuologiche <i>M. Puliatti</i>	56
Strategie terapeutiche <i>F. Murina, A. Graziottin</i>	60



Organizzato da:

**Associazione Italiana Vulvodinia O.N.L.U.S.**

**Fondazione Alessandra Graziottin  
per la cura del dolore nella donna**



# **Il dolore sessuale femminile e le comorbilità associate**

**- dai sintomi alla diagnosi e alla terapia -**

**venerdì **12** marzo 2010**

**MILANO - Museo della scienza e della tecnologia Leonardo da Vinci**

Con il patrocinio di:

A.G.E.O. Associazione Ginecologi Extra Ospedalieri

A.GI.CO. Associazione Ginecologi Consultoriali

F.I.O.G. Federazione Italiana di Ostetricia e Ginecologia

S.I.G.O. Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

S.I.I.V. Società Italiana Interdisciplinare di Vulvologia

## **Abstract Book**