

Il dolore vulvare nell'infanzia

Alessandra Graziottin

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

Presidente, Fondazione Alessandra Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus

www.alessandragraziottin.it

www.fondazionegraziottin.org

Introduzione

La **vulva** è uno degli organi più significativi e più emotivamente intensi del corpo femminile. E' **ricchissima di terminazioni sensitive**, che spiegano sia l'**intensità del piacere**, di cui può essere fonte in ambito erotico, sia l'**intensità del dolore**, in caso di lesioni, traumi e patologie vulvare e genitali. Negletta, nascosta e da nascondere per millenni ("pudenda"), vive oggi un crescendo di attenzione e di dignità clinica: sul fronte del piacere, dell'intimità sensuale della donna con se stessa o con un/a partner, come organo sessuale da gustare, assaporare ed esibire, per lo meno nell'intimità; sul fronte del dolore, perché finalmente il dolore vulvare, in tutte le sue forme, inizia a essere oggetto di attenzione clinica, diagnostica e terapeutica.

Negli anni recenti il quadro diagnostico e nosografico è stato pionieristicamente dominato dalla **vestibolite vulvare/vestibolodinia provocata**, nonché dalla **vulvodinia** (Graziottin e Murina 2011), che in verità comprendono la forma più severa, di infiammazione e dolore vulvare diventato malattia, ossia di dolore vulvare neuropatico. Nell'ultimo periodo, l'attenzione diagnostica si sta rivolgendo a **tutte le forme di dolore vulvare, acuto e cronico, oltreché neuropatico**, dall'infanzia alla post-menopausa avanzata (Graziottin e Murina 2017).

Obiettivo del lavoro è riassumere brevemente **gli aspetti salienti del dolore vulvare con maggior focus sull'infanzia**, mentre le altre fasi della vita verranno analizzate nei successivi contributi. Diverse eziologie di dolore vulvare nell'infanzia, inclusa la mutilazione genitale femminile, causano **alterazioni funzionali del pavimento pelvico, con iperattività primaria o successiva a traumi, abusi o patologie**. Essa costituisce un denominatore comune cardinale dal punto di vista eziopatogenetico, diagnostico e terapeutico, e purtroppo ancora molto negletto in ambito clinico.

Il dolore vulvare nell'infanzia

Nelle bambine prepuberi, **il dolore vulvare è un sintomo "orfano"**. In pediatria, prima della pubertà, la vulva è poco menzionata: il termine più usato è "area genitale". Solo dopo la pubertà, con la maturazione dei caratteri sessuali secondari, l'ingrandimento dimensionale e la comparsa della peluria pubica, il termine "vulva" comincia ad abitare il linguaggio

clinico pediatrico. Di conseguenza, in caso di traumi, intenzionali o non intenzionali/accidentali, si parla di dolore genitale ma non di dolore vulvare, se non dopo la pubertà.

Il dolore può interessare l'**intera vulva o parti di essa**: il clitoride, le labbra, piccole o grandi, il vestibolo, la forchetta.

Il dolore vulvare acuto dell'infanzia ha sempre **cause biologiche** (Clare e Yeh 2011).

Le **cause** di dolore vulvare nell'infanzia sono riassumibili in alcuni grandi capitoli.

1) Cause traumatiche:

- **traumi non-intenzionali**: infortuni durante il gioco (cadute accidentali), incidenti stradali, traumi sportivi;
- **traumi intenzionali**:
 - **per percosse**, che aumentano il rischio successivo di vulvodinia con un OR di 4.1;
 - **sessuali**, per abuso non penetrativo o penetrativo, che aumentano il rischio di vulvodinia con un OR di 6.1 (Khandker et al, 2014);
 - **per amputazioni non motivate da ragioni terapeutiche mediche**, quali le **mutilazioni genitali femminili** (Abdulcadir et al, 2015).

2) Cause infettive, da vulvovaginiti e/o uretriti:

- le forme batteriche più frequenti sono le vaginiti da **Enterobatteriacee**, quali l'*Escherichia Coli*, più frequente in caso di stipsi ostruttiva;
- vulvovaginiti da **Gonococco** possono essere contratte anche da materiali contaminati, come gli asciugamani;
- la **Candida** è rara in fase prepuberale, se non in caso di severa immunodepressione. Compare dopo la pubertà perché gli estrogeni sono fattori permittenti per il suo passaggio da spora a ifa;
- la **condilomatosi vulvare**, che deve sempre far pensare a possibili abusi, in genere non dà dolore.

3) Cause dermatologiche, tra cui il **lichen sclerosus** che può manifestarsi con il prurito soprattutto notturno, una forma di dolore, come sintomo principe. Doverosa la diagnosi differenziale del prurito causato dalla infezione da ossiuri.

4) Cause iatogene: il 5,3% delle donne con vulvodinia riporta come unico dato etiologico l'anamnesi di esperienze traumatiche o dolorose di tipo diagnostico o terapeutico nell'infanzia (Graziottin, dati non pubblicati). Queste includono:

- manovre invasive, quali cateterizzazioni vescicali, tamponi uretrali o vaginali eseguiti senza garbo né gentilezza, causando molto dolore;
- suture di traumi accidentali senza adeguata sensibilità, né attenzione ad appropriata analgesia/anestesia;
- chirurgia genitale;

- esiti di radioterapia o chemioterapia, con dolore periferico di tipo neuropatico.

Negli Stati Uniti, studi molto accurati sui traumi genitali dei bambini sono stati condotti soprattutto con attenzione ai **danni da giocattoli o da prodotti per la casa**, come nel U.S. Consumer Product Safety Commission (CPSC) National Electronic Injury Surveillance System (NEISS) (Casey et al, 2013; Tasian et al, 2013).

In questo studio, l'età media del trauma è di 7.1 anni. Nel 56.6% si tratta di bambine, nel 43.4% bambini. Il 43.3% ha lacerazioni e il 42.2% ha contusioni/abrasioni. La maggioranza degli incidenti/traumi è avvenuta in casa (65.9%). La maggioranza dei piccoli pazienti (94.7%) è stata trattata e dimessa in giornata (Casey et al, 2013). Traumi perineali/vulvare chiusi, con ematomi anche severi, e lesioni del tratto genito-urinario pongono problemi diagnostici e terapeutici più seri e possono richiedere l'esame in anestesia.

Non sono invece stati ancora condotti studi sistematici sul dolore vulvare nelle bambine.

Le **caratteristiche del dolore sono simili a quelle dell'adulta**, perché l'innervazione sensoriale è ricchissima e può spiegare un'elevata intensità di dolore acuto, anche di fronte a traumi accidentali, come un urto sulla canna della bicicletta, che un adulto può considerare a torto piccoli o "minimi".

Gli studi sulle componenti psicologiche del dolore vulvare nelle bambine sono minimi (Sham et al, 2013). Il negletto del dolore vulvare nell'infanzia può costituire **una fonte di vulnerabilità** a sviluppare poi vestibolodinia e vulvodinia dopo la pubertà, con una progressiva componente centrale nella percezione del dolore (Harlow e Stewart 2005; Graziottin e Murina 2011; Graziottin e Murina 2017). Inoltre, il dolore delle lesioni vulvare può evocare **una contrazione difensiva del muscolo elevatore**, che diventa poi **fattore predisponente della dispareunia introitale e della vestibolite vulvare/vestibolodinia** provocata dopo la pubertà.

Punti chiave

- **Infezioni batteriche o virali tipiche delle malattie sessualmente trasmesse (MST)**, come gonococco o papillomatosi, devono far pensare a un possibile abuso sessuale.
- Quando viene diagnosticata una MST, **si deve poi procedere allo screening di altre possibili MST** con diverso periodo d'incubazione e diversi segni clinici.

- Un'accurata registrazione audio di quello che dice la bambina e fotografica delle lesioni vulvare, traumatiche ma anche dermatologiche o infettive, deve essere fatta alla **prima visita** (ognuno di noi ha un telefonino in tasca). Questo è essenziale per:
 - ottenere una documentazione clinica obiettiva immediata;
 - evitare interrogatori e visite successive di tipo medico-legale che possono ulteriormente traumatizzare la bambina o l'adolescente;
 - disporre di una documentazione impeccabile per eventuali azioni medico-legali.
- Un **follow-up periodico** è raccomandato per la diagnosi precoce di possibili sequele di tipo sia neuropatico sia muscolare, per l'ipertono difensivo acquisito del pavimento pelvico.

Conclusioni

Il dolore vulvare nell'infanzia è un concetto orfano. Merita attenzione clinica e nosografica. Particolare attenzione deve essere dedicata alle **modalità diagnostiche**, in termini sia di **sensibilità e gentilezza** nella conduzione dell'esame obiettivo, data la grande sensibilità al dolore dell'area vulvare, anche nelle bambine, sia **accuratezza nella registrazione audio e video** alla prima visita, oltre che cartacea, in caso di traumi di possibile natura intenzionale (abusì e violenze).

I medici devono poi essere consapevoli del fatto che **fattori iatrogeni** possono essere fattori predisponenti o precipitanti del dolore vulvare in età adulta. Maggiore attenzione è necessaria per limitare l'impatto di manovre diagnostiche e interventi terapeutici, ancorché necessari, garantendo al contempo un follow-up più attento anche alle possibili conseguenze, per comparsa o peggioramento di dolore vulvare.

Bibliografia

- Abdulkadir J, Rodriguez MI, Say L. Research gaps in the care of women with female genital mutilation: an analysis. BJOG. 2015 Feb;122(3):294-303
- Casey JT, Bjurlin MA, and Cheng EY. Pediatric Genital Injury: An Analysis of the National Electronic Injury Surveillance System. Urology. 2013 Nov; 82(5): 10.1016
- Clare CA, Yeh J. Vulvodynia in adolescence: childhood vulvar pain syndromes (review). J Pediatr Adolesc Gynecol. 2011 Jun;24(3):110-5.
- Graziottin A. Murina F. Vulvodynìa. Springer Verlag 2011
- Graziottin A. Murina F. Vulvar pain from childhood to old age. Springer Verlag 2017
- Harlow BL, Stewart EG. Adult-onset vulvodynia in relation to childhood violence victimization. Am J Epidemiol. 2005 May 1;161(9):871-80.
- Khandker M, Brady SS, Stewart EG, Harlow BL. Is chronic stress during childhood associated with adult-onset vulvodynia? J Womens Health (Larchmt). 2014 Aug;23(8):649-56. doi: 10.1089/jwh.2013.4484. Epub 2014 Jul 21.
- Sham M, Singh D, Wankhede U, Wadate A. Management of child victims of acute sexual assault: Surgical repair and beyond. J Indian Assoc Pediatr Surg. 2013 Jul-Sep; 18(3): 105-111.
- Tasian GE, Bagga HS, Fisher PB, McCulloch CE, Cinman NM, McAninch JW, Breyer BN. Pediatric Genitourinary Injuries in the United States from 2002 to 2010. J Urol. 2013 Jan; 189(1): 288-293.

Alessandra Graziottin e Filippo Murina

(a cura di)

ATTI E
APPROFONDIMENTI DI FARMACOLOGIA



**Il dolore vulvare
dall'A alla Z:
dall'infanzia alla
post-menopausa**

Milano - 7 APRILE 2017



Fondazione
Alessandra Graziottin onlus
PER LA CURA DEL DOLORE NELLA DONNA

www.fondazionegraziottin.org

PROGRAMMA

8.15 - 8.45 **Registrazione**

8.45 - 9.00 **Introduzione e saluti**

9.00 - 9.30 **Opening lecture**

Il dolore vulvare dall'infanzia alla post-menopausa

Alessandra Graziottin (Milano)

Introduce: Filippo Murina (Milano)

9.30 11.50

Mastociti, infiammazione e comorbilità nel dolore vulvare. Specialisti a confronto

Moderatori: Maria Adele Giamberardino (Chieti), Filippo Murina (Milano)

9.30 - 9.50 **Mastociti, infiammazione e comorbilità nel dolore viscerale**

Maria Adele Giamberardino (Chieti)

9.50 -10.10 **Dolore vulvare e dolore gastrointestinale**

Vincenzo Stanghellini (Bologna)

10.10 -10.30 **Dolore vulvare e dolore vescicale**

Daniele Grassi (Modena)

10.30-10.50 **Dolore vulvare e dolore pelvico cronico**

Alessandra Graziottin (Milano)

10.50-11.10 **Il progetto VU-NET: indagine epidemiologica multicentrica sul dolore vulvare in Italia**

Dania Gambini (Milano)

*Coordinatori Nazionali: Alessandra Graziottin (Milano),
Filippo Murina (Milano)*

11.10-11.30 **Discussione**

11.30-11.50 **Coffee Break**

11.50 14.00

Semeiologia del dolore vulvare e diagnosi clinica - Parte 1

Moderatori: Metella Dei (Firenze), Vincenzo Stanghellini (Bologna)

11.50 -12.10 **Nell'infanzia e nell'adolescenza**

Metella Dei (Firenze)

12.10 -12.30 **Nelle mutilazioni genitali**

Jasmine Abdulcadir (Svizzera)

12.30 -12.50 **Nelle comorbilità dermatologiche**

Filippo Murina (Milano)

12.50 -13.00 **Discussione**

13.00 -14.00 **Lunch**

14.00 - 15.30

Semeiologia del dolore vulvare e diagnosi clinica - Parte 2

Moderatori: Claudio Crescini (Treviglio), Emmanuele Jannini (Roma)

14.00 - 14.20 **Nel dolore sessuale: dispareunia e vaginismo**

Alessandra Graziottin (Milano)

14.20 - 14.40 **Nel post parto e in puerperio**

Raffaele Felice (Milano)

14.40 - 15.00 **In post-menopausa, dopo tumori e cause iatogene**

Filippo Murina (Milano)

15.00 - 15.20 **Impatto del dolore vulvare e della dispareunia sulla sessualità maschile**

Emmanuele Jannini (Roma)

15.20 - 15.30 **Discussione**

15.30 - 18.15

Principi e protocolli di terapia del dolore vulvare nell'arco della vita

Moderatori: Alessandra Graziottin (Milano), Ezio Vincenti (Padova)

15.30 - 15.50 **Dolore vulvare e dolore pelvico cronico: contraccezione e strategie terapeutiche**

Alessandra Graziottin (Milano)

15.50 - 16.10 **Fisioterapia nel dolore vulvare**

Arianna Bortolami (Padova)

16.10 - 16.30 **Laser e chirurgia nella terapia del dolore vulvare**

Filippo Murina (Milano)

16.30 - 16.50 **Psicoterapia nel dolore vulvare**

Chiara Micheletti (Milano)

16.50 - 17.10 **Terapia antalgica nel dolore vulvare**

Ezio Vincenti (Padova)

17.10 - 17.30 **Stili di vita e terapia farmacologica del dolore vulvare - Linee Guida**

Alessandra Graziottin (Milano), Filippo Murina (Milano)

17.30 - 17.45 **Discussione**

17.45 - 18.00 **Conclusioni e take home message**

18.00 - 18.15 **Test ECM e chiusura dei lavori**

INDICE

Prefazione e ringraziamenti	pag. 05
Il dolore vulvare nell'infanzia	pag. 08
Mastociti, infiammazione e comorbilità nel dolore viscerale	pag. 12
Dolore vulvare e dolore intestinale	pag. 19
Dolore vulvare e dolore vescicale	pag. 24
Dolore vulvare e dolore pelvico cronico	pag. 28
Vu-NET: il primo progetto italiano per lo studio, la ricerca e la formazione medica sul dolore vulvare	pag. 39
Semiologia del dolore vulvare nell'infanzia e nell'adolescenza	pag. 44
Semiologia del dolore vulvare e diagnosi clinica nelle mutilazioni genitali femminili	pag. 47
Semiologia del dolore vulvare e diagnosi clinica nelle comorbilità dermatologiche	pag. 51
Il dolore sessuale: semeiologia di vaginismo e dispareunia	pag. 56
Semiologia del dolore vulvare e diagnosi clinica nel post parto e in puerperio	pag. 64
Semiologia del dolore vulvare e diagnosi clinica in post menopausa, dopo tumori e cause iatrogeni	pag. 70
Impatto del dolore vulvare e della dispareunia sulla sessualità maschile	pag. 74
Dolore vulvare e dolore pelvico cronico: ruolo della contraccuzione ormonale con estradiolo valerato e dienogest	pag. 77
Fisioterapia nel dolore vulvare	pag. 85
Laser e chirurgia nella terapia del dolore vulvare	pag. 92
La psicoterapia nel dolore vulvare	pag. 97
Terapia antalgica nel dolore vulvare	pag. 100
Terapia multimodale del dolore vulvare: stili di vita e terapie farmacologiche, riabilitative, antalgiche e chirurgiche	pag. 108