

# Semiologia del dolore vulvare nell'infanzia e nell'adolescenza

**Metella Dei**

*Ginecologa - Endocrinologa, Firenze*

## Introduzione

Obiettivo del lavoro è focalizzare la nostra attenzione sulle situazioni cliniche, sia frequenti che rare, sottese a situazioni di **dolore/bruciore vulvare ricorrente o cronico**, affrontando il tema prima nelle **bambine** e successivamente nelle **adolescenti**. Non tratteremo quindi i quadri acuti, prevalentemente correlati a situazioni flogistiche o traumatiche, o le varie patologie che comportano prurito vulvare.

## Il dolore vulvare nella bambina

Nella **bambina** il rivestimento vulvare è meno stratificato rispetto ai soggetti dopo il menarca in quanto risente del clima **ipoestrogenico**, ma è dimostrata la presenza di recettori steroidei e di terminazioni nervose e sensitive simili a quelle della donna in fase fertile (Martin-Alguacil et al, 2008). Inoltre, come nei soggetti più grandi, è presente un'**elevata reattività dell'epitelio e del derma della regione vulvare agli stimoli irritativi ed allergici**.

Sono cause su base infettiva di **dolore ricorrente** alcuni tipi di flogosi che tendono a recidivare: tipici i risvegli notturni per sintomatologia correlata **all'infestazione da ossiuri**, ma anche l'infezione **herpetica** soprattutto nelle bambine con qualche tipo di immunodeficienza anche transitoria. Più raramente **quadri di vulvite ricorrente** correlata a **disbiosi intestinale** (spesso associata ad alterazioni funzionali dell'alvo) determinano situazioni di dolore ricorrente, sia diurne che notturne.

Molto frequenti sono invece **le manifestazioni vulvari di fenomeni di ipersensibilità: dermatite da contatto** ma soprattutto **dermatite atopica**, che possono manifestarsi con fasi di dolore urente, soprattutto se **esacerbate dal grattamento e da sovra-infezioni**. Similmente diventano gravemente sintomatiche alcune **dermatosi, quali il lichen sclero-atrofico**, se complicate. Un **dolore gravativo** soprattutto diurno può essere spia di una malformazione vascolare, raramente di chiara diagnosi all'esame obiettivo, in quanto di solito coinvolge i piani profondi.

Anche nelle bambine inoltre possono essere presenti sia il **dolore vulvo-perineale neurogeno**, a partenza soprattutto da fatti traumatici che attivano le vie sensitive radicolari, sia una vera **vulvodinia**, che insorge apparentemente sine causa o a seguito di un episodio irritativo locale apparentemente irrilevante, ed è sempre connotata da un importante

**coinvolgimento emozionale** (Reed e Cantor 2008). Come nella donna adulta, si può associare a **patologie dolorose recidivanti** (in questa fascia di età soprattutto **dolori addominali ricorrenti e cefalea**), e molto frequentemente è preceduta o si intreccia a sintomi di **disfunzione minzionale** (Selo-Ojeme et al, 2002). L'indagine sul contesto familiare spesso evidenzia separazioni, periodi conflittuali o altre situazioni che danno al sintomo un valore di richiamo soprattutto per la mamma.

## **Il dolore vulvare nella adolescente**

Nei soggetti adolescenti i **crescenti livelli di estrogeni (e di androgeni)** modificano la struttura e la reattività del rivestimento vulvare, ma anche **modulano le vie afferenti del dolore** (Chaban 2012) e facilitano i **fenomeni autoimmuni sistemici e locali**, oltre a facilitare la possibilità di insorgenza di **stati depressivi**. Inoltre l'adolescenza è l'età di apertura alla sessualità, e questo comporta un investimento di particolare attenzione sugli organi genitali, oltre all'esposizione ad agenti infettivi correlati ai primi rapporti.

L'attività sportiva spesso intensa facilita una prevalenza maggiore di **quadri di dolore neurogeno a partire da traumi della regione sacro-coccigea**, anche se è rara rispetto alla donna adulta una vera nevralgia del pudendo da intrappolamento compressivo delle fibre nervose (Ploteau et al, 2016). Talvolta sono causa o concausa di dolore vulvare **alterazioni nell'allineamento del rachide toraco-lombare**, ad esempio in ragazzine in trattamento per **scoliosi**, con interessamento delle **regioni di partenza dei nervi ileo-inguinale o ileo-ipogastrico**.

Sempre in ragazze che fanno sport in modo intenso (per esempio, le tenniste) possono essere presenti **pubalgie che interessano l'inguine e la regione clitoridea**, talvolta associate a **tenesmo vescicale o ad ernia inguinale**. Tipica nelle ragazze che fanno ciclismo, mountain bike o spinning è la dolenzia cronica da microtraumi provocati dal movimento sul sellino rigido che spesso si accompagnano a **parestesie genitali** (Hermans et al, 2016).

Si verifica invece di più in soggetti nei primi anni dal menarca l'effetto **negativo degli estroprogestinici a basso dosaggio sul vestibolo vaginale**, che comporta dolore vestibolare ricorrente ai rapporti sessuali (e quindi una vestibolodinia provocata). L'ipotesi patogenetica più condivisa è che la riduzione di fatto dei livelli medi di estrogeni circolanti comporti un incremento dell'innervazione autonoma e sensitiva, anche senza evidenti modifiche del trofismo tissutale; ma probabilmente entra in gioco anche **la riduzione dei livelli di androgeni**, soprattutto nei soggetti predisposti (documentata una maggiore prevalenza di **polimorfismi del recettore del testosterone**).

Una forma particolare di dolore ricorrente vulvare e spesso perianale è la presenza di **idrosadenite suppurativa**, caratterizzata dalla formazione a partenza delle **ghiandole apocrine** di noduli dolenti, profondi nel derma,

che evolvono in **ascessi** e poi in esiti cicatriziali. E' una condizione spesso associata a familiarità e a stati di iperandrogenismo, che va curata da chi è competente per evitare esiti permanenti.

Esistono poi quadri rari di dolore da manifestazioni flogistiche o ulcerative recidivanti su base **autoimmune**, possibili localizzazioni di **Crohn vulvare**, **Graft versus Host disease**; rara e dolorosa solo in alcune localizzazioni e per forme estese la localizzazione vulvare di **neurofibromi**.

## Conclusioni

L'identificazione e una terapia adeguata di queste situazioni sono importanti, perché sappiamo che stimoli dolorosi ricorrenti di varia origine possono nel tempo sfociare in quadri di **vulvodinia** in cui vari fili patogenetici si intrecciano. Sono più a rischio di sviluppare patologie dolorose vulvo-vaginali i soggetti con particolare **reattività allergica** (anamnesi di orticaria ricorrente, reazioni ad insetti...), con **diatesi autoimmune**, con **sintomi urinari recidivanti** o con **ridotta soglia generale del dolore** (Harlow et al, 2009; Reed et al, 2012).

Non soltanto stimoli infiammatori o microtraumi ricorrenti, ma anche le nostre terapie, possono agire da fattori scatenanti per situazioni di dolore persistente soprattutto a livello vestibolare. L'uso eccessivo di preparati imidazolici, la laserterapia, la crioterapia, ma anche gli esiti di pregressi interventi per imperforazione imenale eseguiti in fase ipo-estrogenica, interagendo con i meccanismi immuni controllati dai fibroblasti della regione del vestibolo, possono portare a un'ipersensibilità che pone le basi per una situazione di dolore cronico.

## Bibliografia

- Chaban V Estrogen and visceral nociception at the level of primary sensory neurons. Pain Research and Treatment 2012 ID 960780: 1-6.
- Harlow B, Wei H, Nguyen R Allergic reactions and risk of vulvodynia. Ann Epidemiol 2009 19(11): 771-777.
- Hermans TJ, Wijn RP, Winkens B, Van Kerrebroeck PE Urogenital and Sexual Complaints in Female Club Cyclists-A Cross-Sectional Study. J Sex Med. 2016;13(1):40-5.
- Martin-Alguacil N, Pfaff DW, Kow L, Schober JM Osetrogen receptors and their relation to neural receptive tissue of the labia minora. BJU International 2008 101: 1401-6.
- Ploteau S, Cardaillac C, Perrouin-Verbe MA, Riant T, Labat JJ Pudendal neuralgia due to pudendal nerve entrapment: warning signs observed in two cases and review of the literature. Pain Physician 2016 19:E449- E454
- Reed BD, Cantor LE Vulvodynia in preadolescent girls. J Low Genit Tract Dis 2008; 12(4):257-61
- Reed BD, Payne CM, Harlow SD, Legocki LJ, Haefner H, Sen A Urogenital symptoms and pain history as precursors of vulvodynia: a longitudinal study. J Women's Health 2012 21(11): 1139-1143.
- Selo-Ojeme DO, Paranjothy S, Onwude JL Interstitial cystitis coexisting with vulvar vestibulitis in a 4-year-old girl. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 2002; 13(4):261-2.

*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](http://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 comorbidità nel dolore vulvare. Specialisti a confronto**

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

**9.30 – 9.50 Mastociti, infiammazione e comorbidità  
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 comorbidità 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 iatrogene**  
*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: contracccezione 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 comorbidità 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 comorbidità 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 iatrogene	pag. 70
Impatto del dolore vulvare e della dispareunia sulla sessualità maschile	pag. 74
Dolore vulvare e dolore pelvico cronico: ruolo della contracccezione 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