

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 vulvare 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 tessutale; 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 vulvovaginali 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 Oestrogen 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



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 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: 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