Il mastocita - 3: Ruolo nella patogenesi della vestibolite vulvare

Relazione scientifica della Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

Sintesi dell'intervista e punti chiave

Nelle precedenti due parti della relazione abbiamo visto come il mastocita sia uno dei protagonisti più importanti della risposta infiammatoria in generale e dell'endometriosi. Oggi ne approfondiamo il coinvolgimento nell'insorgenza della vestibolite vulvare, un disturbo che riguarda il 10-15% delle donne italiane. Anche in questo caso vedremo come il mastocita sia la cellula critica nella genesi della malattia e di tutti i suoi principali sintomi, al punto che le risultanze delle ricerche immunoistochimiche, finalizzate a identificare i correlati anatomici della sintomatologia, sono del tutto sovrapponibili con quelle di analoghi studi condotti sull'endometriosi. In particolare, anche in questo caso emerge come mastociti e fibre nervose del dolore finiscano per iper-regolarsi vicendevolmente, determinando una vera e propria escalation del dolore e dei sintomi ad esso correlati.

Quali sono i segni e i sintomi della vestibolite vulvare? Quali evidenze emergono dagli studi sul mastocita? Quali sono le comorbilità più comunemente osservate? Come va impostata la terapia?

In questa terza parte della relazione illustriamo:

- dove è localizzato il disturbo (vestibolo vaginale), i sintomi (dolore alla pressione, bruciore, dispareunia) e i segni (rossore, contrazione difensiva del pavimento pelvico e, in particolare, del muscolo elevatore dell'ano);
- le risultante istologiche degli studi più autorevoli e recenti: incremento dei mastociti nella zona infiammata; significativo aumento del numero di mastociti degranulati; stretta prossimità fra mastociti e fibre nervose del dolore; proliferazione di tali fibre (con iperalgesia) e loro progressiva superficializzazione (con allodinia);
- in quale modo il processo di superficializzazione delle fibre del dolore sia ulteriormente favorito dall'eparanasi liberata dai mastociti degranulati;
- le comorbilità più importanti associate alla contrazione del pavimento pelvico: mialgia, sintomi vescicali (cistite postcoitale, urgenza minzionale), sintomi intestinali (stipsi, emorroidi anali);
- i possibili esiti diagnostici dell'esame obiettivo in caso di mialgia;
- le molteplici dimensioni della terapia: eliminazione dei fattori predisponenti e trattamento farmacologico dell'iperattivazione del mastocita; rilassamento dei muscoli contratti; cura dell'ansia e della depressione, che in questo tipo di patologia possono aggravare la percezione soggettiva del dolore;
- alcune delle tecniche fisioterapiche e riabilitative più efficaci.

Â© 2010 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org