Corso su "Vulvodinia: semeiotica differenziale del dolore vulvare e delle comorbilità associate" - Obiettivi di apprendimento

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

Corso organizzato dalla Fondazione Alessandra Graziottin per la cura del dolore nella donna

Dal 14 al 17 novembre 2010 si terrà a Milano l'**86° Congresso Nazionale della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO)**, di cui la professoressa Alessandra Graziottin è co-presidente.
In sinergia con SIGO (Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia) e AOGOI (Associazione degli Ostetrici e dei Ginecologi Ospedalieri Italiani) prosegue la pubblicazione anche su questo sito degli **obiettivi di apprendimento** delle letture della professoressa Graziottin e di altri relatori, dei corsi e delle sessioni congressuali.

Premessa

La **vulvodinia** indica il dolore costante o intermittente, riferito alla regione vulvare, di durata superiore ai tre o ai sei mesi, a seconda delle definizioni. Il termine include condizioni molto diverse. Interessa il 10-15% delle donne: è quindi rilevante per la salute della donna, ed è indispensabile conoscerla nella pratica clinica ginecologica.
La vulvodinia può essere **spontanea**, oppure **provocata/peggiorata dal rapporto sessuale, dalla visita ginecologica ma anche da alcuni tipi di abbigliamento o di igiene intima**.
Può essere **localizzata**:
1. al **vestibolo vaginale**: la causa più frequente di vulvodinia è una condizione infiammatoria del vestibolo vaginale, nota come **"vestibolite vulvare"**;
2. al **clitoride**: si parla di clitoralgia;
3. a zone più limitate e asimmetriche delle **grandi e piccole labbra**, specie se il dolore vulvare è acquisito e secondario a **episiotomia**, o altri interventi (per esempio, laser vulvare); la vulvodinia può avere allora una componente infiammatoria e neurogena monolaterale.
La vulvodinia riconosce fattori predisponenti, fattori precipitanti e fattori di mantenimento. I **fattori predisponenti** includono le infezioni vaginali recidivanti da Candida, nonché tutte le altre condizioni infiammatorie (infettive e non) del vestibolo vulvare; l'ipertono del muscolo elevatore, che può essere "miogeno", ossia espressione di un alterato tono di base congenito, o acquisito in risposta a un'infiammazione vestibolare cronica e/o a dolore, oppure associato a fobia del coito (in tal caso tipico della condizione nota come **vaginismo**): tutti questi fattori predispongono innanzitutto alla vestibolite vulvare. Tra i fattori predisponenti vi possono essere anche condizioni di patologia cutanea vulvare quali il lichen sclerosus.
Tra i **fattori precipitanti**, il più frequente e rilevante è il **rapporto sessuale**: quando causa dolore, si parla di **dispareunia**. Sono inoltre rilevanti i **fattori iatrogeni**, tra cui l'episiotomia/rrafia, il laser vulvare, alcuni trattamenti farmacologici vulvari, la radioterapia genitale, vescicale o anale.
Tra i **fattori di mantenimento**, il più frequente è purtroppo l'**omissione diagnostica**, cui

seguono l'**inadeguatezza delle misure terapeutiche**, quando non siano etiologicamente mirate, e la **non compliance** e **non aderenza** al trattamento, farmacologico, riabilitativo e/o relativo alla modificazione degli stili di vita.

Obiettivi di apprendimento

Questo corso si focalizza sulla **semeiotica differenziale della vulvodinìa e delle comorbilità associate**. Alla fine del corso i discenti dovrebbero aver acquisito:

- **le caratteristiche etiologiche e fisiopatologiche della vulvodinia e della vestibolite vulvare**, la condizione ad essa più frequentemente associata;
- **la semeiologia essenziale** (anamnesi ed esame obiettivo) per imparare a riconoscere **sintomi e segni** peculiari che orientano **la diagnosi e la terapia di primo livello**. La precocità della diagnosi aumenta la probabilità di terapie risolutive e riduce il rischio di progressione a dolore neuropatico e a gravi comorbilità associate;
- **la semeiologia delle comorbilità sessuali** (dispareunia e vaginismo); **vescicali** (sindrome della vescica dolorosa, cistiti post-coitali); **intestinali** (sindrome del colon irritabile, stipsi ostruttiva, intolleranze e allergie alimentari); **neurologiche** (sindromi compressive del pudendo); **fisiatriche** (iperattività del muscolo elevatore); **psicodinamiche** (ansia, depressione, esiti di abuso). Tale semiologia è essenziale per la diagnosi e **una terapia multimodale** fisiopatologicamente orientata, basata sull'evidenza clinica e scientifica.