# Botulinum neurotoxin type A injections for vaginismus secondary to vulvar vestibulitis syndrome

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

Bertolasi L, Frasson E, Cappelletti JY, Vicentini S, Bordignon M, Graziottin A.
**Botulinum neurotoxin type A injections for vaginismus secondary to vulvar vestibulitis syndrome**
Obstet Gynecol. 2009 Nov; 114 (5): 1008-16

Studiare l'utilità della neurotossina botulinica di tipo A nella cura del **vaginismo secondario alla vestibolite vulvare**, e testarne l'efficacia con trattamenti ripetuti nel tempo: è questo l'obiettivo della ricerca condotta da Laura Bertolasi e collaboratori, del dipartimento di Scienze Neurologiche dell'Università di Verona, e Alessandra Graziottin, direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica dell'H. San Raffaele Resnati di Milano.
Sono state prese in considerazione pazienti nelle quali i trattamenti standard di tipo farmacologico e cognitivo-comportamentale previsti per la cura del vaginismo e della vestibolite vulvare **non avevano dato risultati**. A partire da questo gruppo, sono state selezionate 39 donne in cui l'elettromiografia diagnostica (EMG) indicava **un'iperattività del muscolo elevatore dell'ano**, in condizioni di riposo, e una ridotta capacità di inibizione sotto sforzo. Per una media di 105 (+/-50) settimane, queste donne sono state sottoposte a cicli ripetuti di neurotossina botulinica di tipo A iniettata nel muscolo elevatore dell'ano tramite la guida dell'elettromiografia, e successivamente monitorate, sempre tramite EMG.
Al momento del reclutamento e quattro settimane dopo ogni ciclo, le donne:
- hanno fornito informazioni sull'andamento dei loro rapporti sessuali;
- sono state sottoposte a valutazione elettromiografica;
- hanno ricevuto una valutazione del grado di resistenza vaginale secondo la scala di Lamont;
- hanno compilato una scala analogica visuale (VAS) per la misurazione del dolore, la scala per la valutazione della funzione sessuale femminile (Female Sexual Function Index Scale) e un questionario sulla qualità della loro vita (Short-Form 12 Health Survey);
- sono state visitate per eventuali sintomi vescicali e intestinali.
Questi, in sintesi, **i risultati della ricerca**. A quattro settimane dopo il primo ciclo, sono migliorati:
- sia gli indicatori primari: possibilità di avere un rapporto sessuale, iperattività del muscolo elevatore dell'ano rilevata tramite EMG;
- sia gli indicatori secondari: scala di Lamont, scala analogica visuale del dolore, scala della funzione sessuale, questionario sulla qualità di vita, sintomi vescicali e intestinali.
Questi benefici si sono mantenuti nel tempo e, al termine del follow-up:
- il 63.2% delle pazienti era completamente guarito dal vaginismo e dalla vestibolite vulvare;
- il 15.4% necessitava di ulteriori iniezioni;
- il 15.4% aveva precedentemente abbandonato lo studio.

La neurotossina botulinica di tipo A si è dunque dimostrata **un'efficace opzione terapeutica per il vaginismo secondario alla vestibolite vulvare**, e refrattario alle cure standard di tipo farmacologico e cognitivo-comportamentale.