Implicazioni ostetriche del dolore sessuale femminile: il punto di vista del ginecologo

G. Radici

Implicazioni ostetriche del dolore sessuale femminile: il punto di vista del ginecologo

Video stream della relazione tenuta al corso ECM su "Il dolore sessuale femminile: dai sintomi alla diagnosi e alla terapia" - Condirettori: Prof.ssa Alessandra Graziottin e Dr. Filippo Murina - Organizzato dalla "Fondazione Alessandra Graziottin per la cura del dolore nella donna" e dalla Associazione Italiana Vulvodinia (AIV), Milano, 12 marzo 2010

Sintesi della relazione e punti chiave

La gravidanza non è una condizione di rischio per l'insorgenza di dispareunia: il dolore ai rapporti è infatti riferito soprattutto nel secondo e terzo trimestre di gravidanza, ma con una prevalenza sovrapponibile a quella osservata nella popolazione generale. Il dolore sessuale è frequente dopo il parto, anche se tende a risolversi con il tempo: a 6-8 settimane, la dispareunia è riferita dal 50% circa delle donne, percentuale che scende al 25% a 6 mesi e all'8% a un anno dal parto.

Da quali cause è provocata la dispareunia durante la gravidanza? Quali sono i fattori predittivi dopo il parto? Esistono tecniche validate per prevenire il dolore dopo il termine della gestazione?

In questa relazione, il dottor Radici illustra:

- come in gravidanza la dispareunia sia dovuta prevalentemente alla congestione dei tessuti vaginali e vulvari indotta dal progesterone;
- perché il dolore che alcune donne provano durante l'orgasmo, nell'ultimo periodo di gestazione, non comporta un rischio di parto prematuro;
- i principali fattori predittivi di dolore ai rapporti dopo il parto: anamnesi positiva per dispareunia prima del parto, allattamento solo materno, entità del trauma perineale, parto vaginale operativo;
- i più recenti dati sul rischio associato a ciascun fattore al momento del primo rapporto dopo il parto, a tre mesi e a sei mesi;
- i limitati benefici ottenibili con il massaggio perineale durante il periodo espulsivo e l'episiotomia;
- l'efficace contributo della terapia estrogenica locale nel trattamento della dispareunia riferita dalle donne che allattano al seno;
- come il taglio cesareo non debba essere considerato uno strumento di prevenzione della dispareunia post parto, comportando un beneficio solo temporaneo e un significativo rischio di dolore pelvico cronico.

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