Vulvodinia: diagnosi e terapia

Murina F.

Vulvodinia: diagnosi e terapia

Video stream della relazione tenuta al corso ECM su "Dolore pelvico cronico, vulvodinia, e comorbilità associate" - Condirettori: Prof.ssa Alessandra Graziottin e Prof. Vincenzo Stanghellini - Organizzato dalla "Fondazione Alessandra Graziottin per la cura del dolore nella donna", nell'ambito del Congresso Regionale (Emilia Romagna) dell'Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani (AOGOI) - Associazione Ginecologi Territoriali (AGITE) - Federazione Nazionale Collegi Ostetriche (FNCO), Rimini, 24 marzo 2011

Sintesi della relazione e punti chiave

Per "vulvodinia" si intende un fastidio vulvare – spesso descritto in termini di bruciore, dolore, dispareunia – che si manifesta in assenza di alterazioni cliniche identificabili, della durata di almeno tre mesi. Essa si differenzia quindi da altre patologie vulvari caratterizzate da segni visibili e/o da sintomi differenti, come il lichen (sclerosus e planus), l'herpes e le alterazioni di natura tumorale. Al suo interno si distinguono poi due forme – la vestibolodinia provocata e la vulvodinia generalizzata spontanea – in funzione della distribuzione dei disturbi e dei fattori che li determinano.

Qual è il processo fisiopatologico che conduce alla vulvodinia? Che cos'è la sensibilizzazione centrale? Come si deve svolgere l'esame clinico? Quali sono le terapie più accreditate?

Nella sua relazione, il dottor Murina illustra:

- come la vulvodinia sia una sindrome da dolore neuropatico;
- il meccanismo infiammatorio che conduce alla patologia;
- che cosa sono l'iperalgesia e l'allodinia;
- come la continua stimolazione algica periferica finisca per ripercuotersi anche sul sistema nervoso centrale (sensibilizzazione centrale), con ulteriore amplificazione della percezione degli stimoli dolorosi;
- i test strumentali che hanno permesso di accertare la natura e l'entità del sovvertimento funzionale del sistema del dolore;
- i passi fondamentali dell'esame medico obiettivo (anamnesi, valutazione dei tessuti, quantificazione del dolore);
- come la principale noxa patogena siano le vulvovaginiti da Candida ciclico-ricorrenti;
- la componente genetica e muscolare della vulvodinia;
- perché le linee guida internazionali pubblicate nel 2005 non sono sufficienti a ispirare una strategia clinica efficace;
- i cinque obiettivi fondamentali di una terapia personalizzata e multimodale;
- effetti e limiti di alcune opzioni di cura: TENS (Transcutaneous Electric Nerve Stimulation), infiltrazioni di metilprednisolone e lidocaina, tossina botulinica, amitriptilina, gabapentina;
- come l'efficacia della palmitoil-etanolamide, in associazione alla TENS, dipenda in misura cruciale dalla tempestività della diagnosi;
- alcune indicazioni in materia di igiene intima, vestiario, sport e sessualità.

© 2011 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org