Vulvodinia e dispareunia in ostetricia: diagnosi e cura

Giovannini N.

Vulvodinia e dispareunia in ostetricia: diagnosi e cura

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

Il parto è un momento evolutivo molto importante nella vita della donna e della coppia, per motivi non solo psicologici e relazionali, ma anche biologici: le modificazioni anatomo-funzionali che esso comporta, infatti, possono aumentare la prevalenza di varie patologie. In questo contesto, la dispareunia post partum è uno dei disturbi più frequenti: un autorevole studio di C. Glazener indicava, già nel 1997, una prevalenza del 53% a 1-8 settimane, e del 49% a 12 mesi, sottolineando altresì come la maggioranza delle donne non chieda aiuto, per sfiducia, imbarazzo o perché minimizza la portata del problema. Nonostante l'elevata prevalenza e l'impatto sulla qualità di vita, la dispareunia rimane scarsamente studiata a livello scientifico e clinico, e questo può ritardare la diagnosi e la terapia. Il riconoscimento precoce della patologia consente invece di curarla bene e soprattutto di prevenirne la cronicizzazione.

Quali fattori favoriscono l'insorgere della dispareunia? Che cosa prevedono gli standard diagnostici internazionali? Come deve articolarsi il trattamento terapeutico, per essere davvero efficace?

In questa relazione, il dottor Giovannini illustra:

- i dati di prevalenza della dispareunia nel post partum;
- il modello fisiopatologico che pone in relazione reciproca la dispareunia e la vulvodinia;
- i fattori predisponenti, precipitanti e di mantenimento del disturbo, a livello biologico, psicosessuale e contestuale;
- che cos'è, in particolare, la sindrome da intrappolamento del nervo pudendo;
- come un bambino variamente problematico sia un potente fattore di mantenimento del disturbo a livello psicologico;
- l'impatto della tipologia di parto e dell'ecosistema vaginale sulla genesi della patologia;
- la tecnica di sutura che minimizza il rischio di dolore ai rapporti;
- come un'igiene intima a base di timo possa ridurre in misura significativa tutti i disturbi a carico dell'area vulvare;
- il contenuto di tre protocolli diagnostici internazionali;
- come la terapia debba affrontare tutti i fattori in gioco: predisponenti, precipitanti e di mantenimento;
- alcune indicazioni di cura coerenti con questo principio.

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