

Vestibolite vulvare: una sindrome da dolore neuropatico

Dott. Filippo Murina

Servizio di Patologia Vulvare, Ospedale V. Buzzi-ICP, Università di Milano; Direttore Scientifico
Associazione Italiana Vulvodinia

Intervista rilasciata a margine del convegno ECM **“La donna e il dolore pelvico: da sintomo a malattia, dalla diagnosi alla terapia”**, organizzato il 16 novembre 2012, a Milano, dalla Fondazione Alessandra Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus e da Springer-Verlag Italia

Sintesi del video e punti chiave

Gli studi più recenti sono tutti concordi: la vestibolite vulvare è una patologia organica, legata a una disfunzione della percezione del dolore a livello prima periferico (vestibolo vaginale), e poi centrale (midollo spinale e cervello). Il processo viene innescato da fattori “trigger”, che determinano la degranolazione locale dei mastociti e la conseguente e progressiva alterazione di tutto il sistema del dolore.

Che cosa accade, prima di tutto, a livello periferico? In quale modo il cervello viene coinvolto nell’ampliata e distorta percezione del dolore? Quali sono i principali fattori trigger oggi riconosciuti?

In questo video, il dottor Murina illustra:

- come la degranolazione dei mastociti all’interno del vestibolo vaginale determini un incremento nel numero e nel volume delle terminazioni nervose nocicettive presenti nella sottomucosa;
- che cosa sono l’iperalgia e l’allodinia che ne conseguono;
- come, in assenza di un’adeguata terapia, questa sensibilizzazione tenda a investire il sistema nervoso centrale, portando il midollo spinale e soprattutto il cervello ad amplificare ulteriormente la percezione del dolore (infiammazione neurogenica);
- uno dei principali fattori trigger della malattia: la candidosi vulvo-vaginale, osservata in forma recidivante nel 40-60 per cento delle donne che soffrono di vestibolite vulvare e vulvodinia.

Realizzazione tecnica di **MedLine.TV**