Vulvodinia associata a sindrome della vescica dolorosa: meccanismi fisiopatologici e indicazioni terapeutiche

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica, H. San Raffaele Resnati, Milano
Dott.ssa Dania Gambini
Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia, H. San Raffaele, Milano

"Ho 24 anni e da più di due ho un problema che per me sta diventando debilitante: ho dolore e bruciore nell'urinare, e un dolore, come se fosse un peso, sotto la pancia (all'altezza della vescica), che si accentua quando ho la vescica piena per poi alleviarsi 15-20 minuti dopo averla svuotata. Ho dolore e bruciore vaginale, sento come delle punture di spillo all'improvviso, sia all'interno che sulla pelle, ho la sensazione di avere dei taglietti all'interno e poi a volte ho anche un leggero prurito. Ormai sono arrivata al punto da non potermi neanche più lavare con detergenti, ma solo con acqua, e ovviamente durante i rapporti ho un bruciore tale che spesso li devo interrompere. Tutto ciò non mi permette più di avere una vita serena, mi da fastidio tutto, non riesco a stare nemmeno seduta. Il peso del corpo seduto aumenta il dolore. Ci sono alcuni periodi in cui sembra che vada leggermente meglio, e altri in cui il dolore si triplica. Ho fatto tantissimi esami: tampone vaginale (per candida, flora comune, thricomonas, gardnerella, clamidia), pap-test, prep-test e diverse urinocolture, purtroppo tutte negative. Ho eseguito varie cure sia urologiche che ginecologiche, ma non ho mai ottenuto nessun risultato. Ho fatto addirittura il tampone uretrale, e di lì mi è uscito l'enterococcus foecalis. L'urologo però non ha voluto darmi alcuna cura, perché secondo lui l'enterococcus è un batterio da inquinamento che non provoca i sintomi che ho. Ho fatto la cistoscopia, perché l'urologo sospettava una cistite interstiziale, ma è risultato che ho "una leggera vascolarizzazione senza zone petecchiali". Il mese scorso sono stata da una nuova ginecologa, che dopo aver visto i vari accertamenti fatti, mi ha fatto un test con un cotton fioc e mi ha detto che secondo lei si tratta di vestibolite. Mi ha dato una cura, ma non ho ottenuto alcun risultato, così anche lei mi ha detto di non sapere più cosa fare e di rivolgermi a uno psicologo. Non so più cosa fare, mi creda. Io non sono pazza ma mi ci stanno facendo diventare loro. Da due anni non vivo più, non riesco né a dormire né a mangiare. Mi sento depressa e non capita, e questo mi fa impazzire. Secondo voi, sulla base dei sintomi descritti, potrebbe trattarsi di vestibolite? Potrei riuscire a guarire? Mi hanno detto che potrei rimanere anche così per sempre, ma io non voglio neanche pensare a questa eventualità... Grazie".

Gentile Brigida, dal suo racconto si può desumere che si tratti di una vulvodinia associata alla cosiddetta sindrome della vescica dolorosa. Non è una condizione psicogena, bensì una patologia organica con precise basi biologiche di competenza medica, e non psicologica; la sua incidenza è purtroppo in aumento: il 15% delle donne ne risulta affetto. Il dolore vulvare cronico può essere provocato, come nel suo caso, dal semplice contatto con gli indumenti intimi, dalla visita

ginecologica o dal rapporto sessuale; può essere generalizzato all'intera vulva o localizzato principalmente all'introito vaginale (vestibolite vulvare) o al clitoride (clitoralgia) o alla mucosa periuretrale. E' una patologia complessa dal punto di vista fisiopatologico: sicuramente l'infezione cronica da Candida Albicans ricopre un ruolo centrale, così come la presenza di un ipertono del muscolo elevatore dell'ano (la principale componente muscolare del pavimento pelvico). A ciò si aggiunge un'iperattivazione dei mastociti (cellule di prima linea di difesa del nostro organismo) con conseguente rilascio di sostanze pro-infiammatorie, associata a un'iperproliferazione a livello vulvare delle fibre nervose responsabili della trasmissione degli stimoli dolorosi. Richiede un approccio terapeutico complesso, che vada ad agire su tutte le basi fisiopatologiche implicate nella genesi della patologia.
La vulvodinia può essere isolata o manifestarsi in comorbilità con altre condizioni mediche, come la sindrome del colon irritabile, l'endometriosi, la fibromialgia e, come sembra nel suo caso, con la sindrome della vescica dolorosa, che comporta comparsa di peso, dolore/bruciore vescicale in aumento con il progressivo riempimento vescicale.
La sindrome della vescica dolorosa una patologia che si diagnostica in presenza di urinocolture negative e che richiede, in parte, lo stesso approccio terapeutico utilizzato per la cura della vulvodinia, riconoscendo comuni meccanismi fisiopatologici, per i quali sono indicati farmaci antimicotici, miorilassanti, desensibilizzanti delle fibre nervose, unitamente a metodiche di riabilitazione della muscolatura del pavimento pelvico (TENS).
Vulvodinia e sindrome della vescica dolorosa sono due patologie che richiedono grande competenza medica specifica per il loro trattamento, altrimenti i sintomi persistono colpendo non solo la salute ma l'intera qualità di vita, come sta succedendo a lei. Si rivolga dunque a medici specializzati in quest'ambito.
In positivo, una corretta terapia multimodale – che agisca cioè sui fattori predisponenti, precipitanti e di mantenimento che causano le due patologie – consente di ottenere una significativa riduzione dei sintomi e, in molti casi, una completa guarigione. Un caro saluto e molti auguri di cuore.