Vestibolite vulvare associata a sintomi disurici: le possibili cure

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 34 anni e un problema che mi avvilisce. Da quando avevo 20 anni sono passata per mille ginecologi che, alla mia descrizione di gonfiore interno e bruciore, mi curavano per candida anche se dai tamponi usciva solo un'infiammazione aspecifica. A 23 mi curano con abrasione laser per un Papillomavirus, che 2 anni fa si ripresenta. Altro laser. Pap-test sempre negativi. I fastidi continuano manifestando un bruciore, come da abrasione, in un punto specifico all'interno delle piccole labbra a sinistra. Quest'anno, in seguito a una colposcopia, una dottoressa riscontra la presenza di una vulvodinia che curo con 10 sedute di TENS e la riabilitazione del pavimento pelvico. Il dolore passa, ma non quel bruciore tipo abrasione, che mi impedisce di avere rapporti non dolorosi e con orgasmo (riesco ad avere quello clitorideo). Ho indagato anche se si trattasse di cistite, perché ho sempre bruciore a inizio minzione: ma dopo vari farmaci il disturbo non passa, mentre dall'urinocoltura con antibiogramma non risulta nulla. Che cosa potrebbe essere? Potete aiutarmi a risolvere questa situazione?".
Claudia T.

Gentile Claudia, dal suo racconto potrebbe effettivamente trattarsi di una vestibolite vulvare associata a sintomi disurici. La vestibolite vulvare, recentemente rinominata vestibolodinia provocata, è una condizione patologica caratterizzata dall'arrossamento della mucosa vestibolare (introito vaginale), con bruciore/dolore alla pressione tipicamente a ore 5 e 7 del vestibolo vaginale, e con ipertono di grado variabile del muscolo elevatore dell'ano. Clinicamente il dolore si manifesta spontaneamente e/o al contatto con l'abbigliamento intimo o in sede di penetrazione (dispareunia superficiale).
Da un punto di vista fisiopatologico, la vestibolite vulvare riconosce generalmente un'infezione cronica da Candida con iperattivazione dei mastociti, le cellule del sistema immunitario che rappresentano la prima linea di difesa, con conseguente rilascio di mediatori proinfiammatori che automantengono il processo patologico. Trattandosi di un'infezione cronica da Candida, il tampone vaginale è generalmente negativo (la sua concentrazione è inferiore rispetto al limite di positività del tampone).
Le sedute di riabilitazione del pavimento pelvico, pur essendo importanti, da sole non sono sufficienti: è necessario integrarle con farmaci antimicotici contro la Candida, antiinfiammatori per bloccare la degranulazione mastocitaria e miorilassanti per ridurre il tono del muscolo elevatore dell'ano.
Come nel suo caso, poi, la vestibolite vulvare si può associare a sintomi urologici come bruciore

e dolore alla minzione, frequentemente in presenza di urinocolture negative. In questo caso si possono aggiungere farmaci protettivi vescicali a base di D-mannosio e mirtillo rosso.
L'infezione da HPV invece non è correlata alla vestibolite vulvare: per tenere sotto controllo questa patologia continui a sottoporsi ai controlli seriati consigliati dal suo ginecologo di fiducia.
Un cordiale saluto.