Vestibolite vulvare e disturbi urologici: come curarsi

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

"Tutto è iniziato nel maggio 2010, con una forte cistite forse non curata bene. Dopo quell'episodio, è aumentata la frequenza dello stimolo a urinare e il senso di peso post-minzione. Dal dicembre dello stesso anno ho iniziato ad avere episodi ricorrenti di bruciore intimo, che si estendeva fino alla zona anale. E' iniziata da qui la mia via crucis di visite specialistiche di ogni tipo: otto ginecologi, cinque urologi, cinque dermatologi, e ognuno di questi luminari, guardandosi bene da emettere una diagnosi, mi riempiva di cure mediche e richieste di analisi. Le medicine spaziavano dagli integratori vari agli antibiotici, dagli oli alle creme, quasi tutte molto care, tante addirittura dannose per il mio stato di salute. Le analisi erano spesso ripetitive, come i vari tamponi vaginali, le ecografie vaginali, una dolorosa cistoscopia, i pap-test, le urinocolture, esami vari del sangue e delle urine. Mi è stato effettuato anche un trattamento laser per bruciare delle piccole cisti nella zona vulvare. Arriviamo così al maggio 2013, con una situazione mia personale quasi insostenibile perché i bruciori intimi, accompagnati da dolore, si sono moltiplicati per frequenza e intensità, e le speranze di miglioramento cominciano a mancarmi. L'ultimo ginecologo interpellato ha evidenziato «un quadro di congestione con strie esplicite per l'ipotesi diagnostica di vestibolite». La diagnosi mi convince, però le cure finora svolte non hanno dato alcun frutto. Sono disperata, datemi qualche consiglio".
Rosalia R.

Gentile Rosalia, dal suo racconto potrebbe trattarsi di vestibolite vulvare, recentemente rinominata "vestibolodinia provocata". E' una condizione clinica caratterizzata da bruciore/dolore a livello del vestibolo vaginale (ingresso della vagina) che si manifesta essenzialmente con dolore alla penetrazione (dispareunia superficiale). Obiettivamente alla visita ginecologica si nota un arrossamento a livello della mucosa del vestibolo vaginale, con dolore alla pressione tipicamente alle ore 5 e 7 dell'ingresso vaginale; è presente inoltre un ipertono di grado variabile del muscolo elevatore dell'ano (il principale muscolo del pavimento pelvico).
La vestibolite vulvare si associa frequentemente a disturbi gastroenterologici (stipsi, colon irritabile) e urologici, come sembra nel suo caso, con cistiti ricorrenti e/o postcoitali. Può trovare ulteriori approfondimenti sull'eziopatogenesi della malattia nelle schede mediche pubblicate su questo sito, e sotto elencate.
E' una patologia complessa che richiede un approccio terapeutico completo e mirato su ciascun meccanismo coinvolto nel generare e mantenere il quadro infiammatorio. Sono necessari farmaci antimicotici contro l'infezione cronica da Candida, farmaci antinfiammatori per bloccare la degranulazione dei mastociti, farmaci miorilassanti per ridurre il tono del muscolo elevatore

dell'ano e, nel suo caso, farmaci protettivi per la vescica a base di estratti di mirtillo rosso e mannosio.
Alla terapia farmacologica si devono aggiungere sedute di riabilitazione del pavimento pelvico al fine di ridurre la contrattura patologica del muscolo elevatore dell'ano. Risulta inoltre fondamentale instaurare stili di vita appropriati, riducendo i cibi contenenti lieviti e zuccheri semplici, e preferendo biancheria intima di cotone bianco e indumenti non attillati.
Con il corretto e completo regime terapeutico si può guarire: in bocca al lupo!