Sospetta vestibolite vulvare: ecco come procedere

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

"E' ormai un anno che passo da un ginecologo all'altro. Tutto è iniziato con una candida, seguita da un'infezione da Escherichia coli. Entrambe curate, ma i dolori durante i rapporti continuavano. Sono andata da un altro medico, che mi ha diagnosticato una vulvodinia e mi ha prescritto una crema lenitiva e una a base di cortisone. Finché ho seguito le cure sono stata benissimo, ma la prima volta che ho smesso il dolore è tornato. Ho passato sei mesi senza rapporti, facendo esercizi per dovrebbero elasticizzare i tessuti e permettere alle mucose di ripristinarsi. Al primo rapporto tutto bene, ma riprendendo una normale attività sessuale i dolori si sono di nuovo presentati. Dopo ogni rapporto la vulva è come in fiamme e naturalmente la vita di coppia, per quanto mio marito sia eccezionale, ne risente. Mi è stato proposto di provare con un anestetico locale, più il cortisone, soluzione che ho rifiutato perché non mi sembra che aiuti. Confesso che a 25 anni è frustrante doversi muovere con così tante premure... Potete in qualche modo aiutarmi? Grazie per la vostra attenzione".
Allegra

Gentile Allegra, basandosi sul suo racconto potrebbe trattarsi di vestibolite vulvare, recentemente rinominata vestibolodinia provocata. E' una condizione patologica che colpisce il 13-17% delle donne e si manifesta clinicamente come bruciore/dolore in sede di penetrazione (dispareunia superficiale) al punto da rendere impossibili i rapporti sessuali. Frequentemente si presenta in associazione a sintomi gastroenterici (stipsi, alvo alterno, sindrome del colon irritabile, intolleranze alimentari) e disurici (bruciore alla minzione, cistiti ricorrenti e/o post-coitali).
La visita ginecologica è fondamentale per confermare la diagnosi suggerita dai sintomi che riporta, e anche per valutare l'eventuale associazione con altre patologie ginecologiche (ad esempio, il lichen) e lo stato di contrazione del muscolo elevatore dell'ano.
La corretta e completa terapia può portare alla guarigione nel giro di pochi mesi. Vanno però adottati precisi stili di vita (dieta senza lieviti e zuccheri come il glucosio, evitare i pantaloni e preferire i legging, evitare sport che possano facilitare microtraumi della cute e/o delle mucose vulvari, come il cavallo o la bicicletta, preferire un'attività fisica variata ma senza compressioni genitali…). Vanno utilizzati farmaci antimicotici contro l'infezione cronica da Candida, miorilassanti, antinfiammatori, probiotici intestinali, oltre a sedute di riabilitazione del pavimento pelvico per ridurre il tono muscolare finché non sarà normalizzato, così da consentire la penetrazione senza restringere l'entrata vaginale. Questo per evitare il rischio di ulteriori microabrasioni, infiammazione e dolore sessuale. Un augurio di cuore.