Vestibolite vulvare dopo episiotomia: come guarire

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

"Sono una donna di 35 anni, madre di due bimbi avuti con parto naturale ed entrambi con episiotomia. La prima non mi ha lasciato alcun problema; la seconda, invece, mi ha dato da subito molto dolore, prurito, piccole perdite ematiche. A distanza di nove mesi dal parto ho molto dolore ai rapporti tanto che la penetrazione è impossibile. Sia il ginecologo che l'ostetrica che mi ha seguito per la riabilitazione con i coni vaginali mi hanno detto che si vede un accavallamento dei tessuti in corrispondenza della cicatrice, con restringimento vaginale. Il ginecologo mi ha consigliato di applicare un prodotto a base di lidocaina, la sera, in prossimità della forbice vaginale, e di tirare con le dita per cercare di elasticizzare i tessuti; in mancanza di risultati, mi ha suggerito di sentire un chirurgo plastico circa la fattibilità o meno di un intervento. Vorrei pertanto chiedervi se con un intervento posso risolvere la situazione o corro il rischio di peggiorarla ulteriormente. Grazie".
Anna S.

Gentile Anna, prima di ricorrere a un intervento chirurgico va esclusa l'eventuale presenza di una vestibolite vulvare (vulvodinia provocata) che molto frequentemente si manifesta con rilevanti disturbi, analoghi a quelli da lei lamentati, in sede di episiotomia. Si tratta infatti di una condizione clinica caratterizzata da bruciore/dolore in sede del vestibolo vaginale (introito della vagina) con dispareunia superficiale (dolore in sede di penetrazione) fino all'impossibilità ad avere rapporti.
La diagnosi è essenzialmente clinica: in sede di visita ginecologica si rileva rossore a livello del vestibolo vaginale, associato a dolore alla pressione tipicamente alle ore 5 e 7 dell'introito vaginale (la stessa sede dell'episiotomia), con presenza di un ipertono di grado variabile del muscolo elevatore dell'ano (il principale muscolo del pavimento pelvico).
Si può guarire nel giro di alcuni mesi: va però instaurato un protocollo terapeutico completo, basato sull'utilizzo di farmaci antimicotici contro la Candida (che spesso si presenta in comorbilità con la vestibolite), miorilassanti per ridurre il tono del muscolo elevatore dell'ano, antinfiammatori mirati al blocco della degranulazione mastocitaria (che alimenta l'infiammazione alla base della patologia), probiotici intestinali per garantire un'adeguata attività intestinale. E' inoltre fondamentale effettuare delle sedute di riabilitazione del pavimento pelvico per ridurre l'ipertono del muscolo elevatore dell'ano. A tutto ciò vanno aggiunte specifiche norme dietetico-comportamentali: evitare alimenti lievitati e zuccheri semplici, eliminare gli alcolici, indossare indumenti intimi di cotone e prediligere capi di abbigliamento non attillati. Per maggiori informazioni la rinviamo ai link sotto riportati.

Â© 2014 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org

Un cordiale saluto.