Vaginismo, vestibolite vulvare e candida: un quadro complesso, ma curabile

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

"Fin dal primo rapporto ho provato dolore e la sensazione di avere una parete che chiudesse tutto. Col tempo sono riuscita a fare esercizi che mi hanno permesso di inserire assorbenti interni e anche altri oggetti più grandi, ma non riesco ancora ad avere rapporti. Questa estate, facendo stretching con le dita, ho notato secrezioni bianche: ho pensato fosse candida, ma il tampone che mi ha prescritto la ginecologa è risultato negativo (le secrezioni ci sono ancora, ma ormai immagino che siano fisiologiche). Ho sempre avuto lievi fastidi cui non ho mai prestato tanta attenzione, pensando che i miei problemi sessuali derivassero da un fatto psicologico. Ma ora che "ho fatto spazio", mi sembra strano non riuscirci ancora per via del bruciore. Comincio a credere che ci sia un'infiammazione collegata forse anche al fatto che soffro di emorroidi a causa della stitichezza. La dottoressa a cui mi sono rivolta questa estate mi ha liquidata ripetendo semplicemente che il tampone è negativo e non ho niente...".

Gentile amica, dal suo racconto si può pensare a una condizione di vaginismo primario associata alla presenza di vestibolite vulvare: entrambe risolvibili instaurando i corretti approcci terapeutici. Può approfondire i dettagli di queste patologie, frequentemente associate, attraverso i materiali pubblicati su questo sito, e qui indicati.
In breve, con il termine di vaginismo si indica un disturbo sessuale caratterizzato da una fobia della penetrazione di grado variabile, associata a ipertono della muscolatura del pavimento pelvico (si tratta naturalmente di una contrazione difensiva involontaria). La vestibolite vulvare (nota anche come vestibolodinia provocata) determina tipicamente bruciore e dolore a livello del vestibolo vaginale, ovvero l'introito della vagina.
Le basi eziopatogenetiche della vestibolite vulvare sono complesse: si tratta di un processo infiammatorio cronico generalmente sostenuto dalla presenza di candida a livello vulvo-vaginale, con conseguente iperattivazione, nelle donne predisposte, del mastocita, la cellula del sistema immunitario responsabile della continua liberazione di mediatori proinfiammatori che mantengono il quadro patologico. La diagnosi è essenzialmente clinica: l'anamnesi accurata e la visita ginecologica specialistica sono fondamentali; gli esami diagnostici di laboratorio non sono necessari (i tamponi vaginali sono generalmente negativi per definizione).
Certamente la vestibolite può essere scatenata o mantenuta anche dai ripetuti tentativi di penetrazione in presenza di vaginismo: la frizione sul vestibolo vaginale favorisce infatti la formazione di micro-abrasioni che poi si infettano e si infiammano anche in presenza di minime quantità di germi (fra cui proprio la candida).

La presenza di emorroidi è un segnale "sentinella" dell'ipertono della muscolatura perivaginale che impedisce la penetrazione, ma va anche tenuto presente che la stipsi è uno dei fattori predisponenti più potenti delle infezioni di candida.
Come vede, si tratta un quadro clinico complesso in cui i diversi disturbi sono fra loro variamente correlati.
Instaurando una terapia multimodale, con farmaci miorilassanti e ansiolitici (per la cura del vaginismo), antimicotici (per la candida), antinfiammatori naturali e probiotici intestinali (per la terapia della vestibolite vulvare), si può guarire bene. Di notevole utilità è anche la riabilitazione fisioterapica del pavimento pelvico, per ridurre il tono del muscolo elevatore dell'ano. Adeguati stili di vita (riduzione di lieviti e zuccheri semplici, abbigliamento intimo di cotone bianco) sono utili per accelerare i tempi di guarigione. Un cordiale saluto.