Dolore ai rapporti: ipotesi diagnostiche e indicazioni cliniche

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 25 anni e sono affetta da un ipertono muscolare del pavimento pelvico che da almeno 4 anni mi crea disagio sessuale. I sintomi principali sono dolore alla penetrazione, secchezza vaginale anche durante ovulazione (che prima dell'inizio dell'attività sessuale era normale, se non abbondante), bruciore, attesa pre-minzionale, utilizzo del torchio addominale per iniziare la minzione e senso di incompleto svuotamento vescicale post-minzione. Ho anche ureaplasma, che non sono riuscita a curare nonostante due cicli di antibiotici. Nessun medico – e ne ho visti tanti – mi ha presa realmente sul serio e ora sono in cura da un'endocrinologa. Sto seguendo un corso di ginnastica pelvica mirata alla conoscenza di questa parte del corpo e alla sua rieducazione, ma non mi sembra che il corso stia avendo gli effetti desiderati. Come posso procedere? Grazie moltissime".

Gentile amica, basandoci sul suo breve racconto e facendo riferimento ai sintomi da lei menzionati potrebbe trattarsi di vaginismo primario (ossia presente sin dall'inizio della vita sessuale) di grado lieve (ossia non tale da impedire la penetrazione, ma sufficiente a renderla dolorosa), con conseguente vestibolite vulvare (vestibolodinia provocata), una condizione infiammatoria del vestibolo vaginale (l'introito della vagina) provocata dai reiterati e infruttuosi tentativi di penetrazione, che si manifesta clinicamente con dolore ai rapporti (dispareunia superficiale) e si associa frequentemente a sintomi disurici.
Alla visita ginecologica si riscontra:
- per quanto riguarda il vaginismo, una forte contrazione muscolare che, nei casi estremi, rende persino impossibile procedere con la visita ginecologica; la donna riferisce inoltre ansia e fobia della penetrazione (di cui lei però non parla);
- per quanto riguarda la vestibolite, rossore a livello della mucosa del vestibolo, con evocazione di bruciore e dolore tipici alla pressione alle ore 5 e 7 dell'introito vaginale, e un ipertono di grado variabile del muscolo elevatore dell'ano.
Su questo sito, ai link sotto indicati, trova numerose e complete informazioni circa le due patologie.
La presenza di ureaplasma è espressione di un ambiente vaginale non ottimale, indotto dal quadro infiammatorio tipico della vestibolite (spesso legato alla presenza di Candida cronica a livello vaginale) e da terapie mediche instaurate nel tempo e non corrette per la risoluzione del quadro patologico.
Si può guarire da entrambi i disturbi nel giro di qualche mese. Il vaginismo, qualora la sua presenza fosse confermata, richiede una terapia sessuale comportamentale breve, per rilassare i

muscoli del pavimento pelvico, e un trattamento farmacologico per modulare le basi biologiche dell'ansia e della fobia della penetrazione, e ridurre ulteriormente l'ipertono muscolare. Dalla vestibolite si guarisce mediante un protocollo di cura basato sull'utilizzo di farmaci antimicotici, antinfiammatori naturali, regolarizzatori intestinali, farmaci di protezione vescicale, miorilassanti. Il tutto associato, anche in questo caso, a sedute di riabilitazione del pavimento pelvico per ridurre il tono del muscolo elevatore dell'ano: la sola ginnastica perineale non è sufficiente per la risoluzione del problema!
Questo è tutto quanto le possiamo dire sulla base della sua lettera. Per avviare concretamente le cure, le consigliamo di rivolgersi a un ginecologo esperto in queste problematiche, per ottenere innanzitutto una corretta diagnosi differenziale e poi per impostare le opportune terapie. Un cordiale saluto.