Lichen scleroatrofico vulvare: 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

"Ho 37 anni e sono mamma di tre bambini. Quattro anni fa ho iniziato a soffrire di un fortissimo prurito nella zona dei genitali esterni, un prurito incontrollabile che ha portato a continue infiammazioni e ferite; la mia pelle ha anche cambiato colore diventando biancastra. Dopo diverse visite tra ginecologi e dermatologi, mi è stato diagnosticato un lichen. Ho iniziato diverse terapie a base di creme cortisoniche, alcune più forti altre più leggere, ma una volta smesso il trattamento il dolore è sempre ricominciato, così in questi ultimi mesi mi è stata prescritta anche l'applicazione di un immunosoppressore. Mi è stato detto che queste terapie durano in media circa 2 anni, che devo essere paziente, ma io sono molto preoccupata e ho tanta paura di non riuscire a tenere sotto controllo questo problema: la mia vita è molto cambiata e non sembra che ci siano soluzioni. Vorrei sapere se c'è la possibilità di un miglioramento. E' possibile non avere più ricadute? Ho iniziato ad avere paura anche della sfera intima, sessuale, perché la mia pelle sembra sottile e ipersensibile. E' possibile tornare a una vita normale, senza questo continuo insopportabile disagio? Grazie in anticipo"
Maria

Gentile signora, quando si parla di lichen si fa riferimento a una patologia cronica infiammatoria e immunomediata, di cui si riconoscono diversi tipi: i più frequenti sono il lichen scleroatrofico, o sclerosus vulvare, e il lichen planus planus. La diagnosi è confermata tramite biopsia del tessuto in sede di vulvoscopia.
Partiamo dal presupposto che nel suo caso si tratti della forma tipica di lichen scleroatrofico, caratterizzata da lesioni biancastre a livello vulvare con atrofia delle piccole labbra e restringimento dell'ostio vaginale, associato ad assottigliamento progressivo del tessuto coinvolto. La terapia è sintomatica e va continuata per lungo tempo, utilizzando pomate a base di cortisone (clobetasolo) in forma di attacco, e come mantenimento preparati galenici a base di testosterone propionato al 2% e preparati con vitamina E (gel, spray). Lo scopo della terapia è quello di alleviare i sintomi, in particolar modo il prurito, e di contrastare l'andamento progressivo e cronico della patologia, riducendo la comparsa di riattivazioni del quadro. Un cordiale saluto.

© 2015 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org