Vestibolite vulvare: orientamenti di diagnosi e terapia

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

"Credo di soffrire di vestibolite vulvare. Sono ormai diversi anni che ho rapporti sessuali e da sempre si alternano rapporti dolorosi a rapporti soddisfacenti. Avverto maggior dolore dopo il ciclo mestruale. Il dolore è localizzato subito prima dell'entrata vaginale, sul vestibolo vulvare, nella zona dove si uniscono le piccole labbra. Spesso la zona è arrossata (specie dopo un rapporto). Inutile dire che durante i rapporti non riesco a rilassarmi, poiché il dolore non me lo permette. Ho l'impressione che le piccole labbra si uniscano troppo presto, come se andassero a coprire una parte dell'entrata vaginale, formando una piccola tasca al cui interno, se provo a tastare, sento sempre dolore. Ho fatto infinite visite ginecologiche, tamponi, pap-test con HPV e DNA test, colposcopie, biopsie: è risultato solamente che ho la piaghetta, e nient'altro. Non so se può essere utile saperlo, ma soffro anche di dolori mestruali molto forti il primo giorno del ciclo. Mi hanno consigliato un gel da applicare localmente: all'inizio pare funzionare, ma dopo un po' il mio corpo si abitua e non mi fa più niente. Non capisco quando, quanto e come devo usarlo. Cosa mi consigliate di fare?".

Gentile amica, dal suo breve racconto sembra effettivamente trattarsi di vestibolite vulvare, nota anche come "vulvodinia provocata". E' un quadro infiammatorio cronico del vestibolo vaginale che colpisce il 13-17% delle donne, ad eziologia multifattoriale, e che richiede un approccio terapeutico completo.

Non sono sufficienti i prodotti di applicazione locale, ma è necessario instaurare una terapia orale a base di farmaci antimicotici contro la Candida (che predispone al disturbo), miorilassanti per ridurre il tono del muscolo elevatore dell'ano e antinfiammatori naturali per bloccare la degranulazione dei mastociti, cellule del sistema immunitario iperattivate che, liberando mediatori proinfiammatori, mantengono l'infiammazione tipica della patologia.

A tutto ciò si aggiungono eventuali sedute di riabilitazione del pavimento pelvico per ottenere una rapida risoluzione della contrattura e della mialgia della muscolatura perivaginale.

La diagnosi è clinica: in sede di visita ginecologica si riscontrano rossore a livello del vestibolo vaginale (introito della vagina), con caratteristico bruciore/dolore alla pressione a ore 5 e 7, e un ipertono di grado variabile della muscolatura del pavimento pelvico.

Inoltre, le consigliamo di eseguire un'ecografia ginecologica transvaginale per individuare le possibili cause del dolore mestruale che la colpisce all'inizio del ciclo, come un polipo endometriale o un'endometriosi, per impostare una terapia specifica anche per questo problema.

Un cordiale saluto.