Vestibolite vulvare, come si guarisce

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

"Vi scrivo perché sono arrivata a un punto di non ritorno... Dopo mesi a girare e a spendere soldi, mi ritrovo ancora a convivere con dolori e bruciori che mi stanno lentamente togliendo ogni entusiasmo. Soffro di bruciori vaginali ormai da un anno e da quel giorno tutto si è bloccato in me. Hanno parlato di vestibolite, ma non mi hanno dato niente se non un gel da applicare localmente, dicendomi che «passerà». Ma non passa. Potete aiutarmi?".

Gentile amica, la vestibolite vulvare (o vestibolodinia provocata) è una patologia infiammatoria cronica del vestibolo vaginale, l'ingresso della vagina. Clinicamente si manifesta con dolore spontaneo oppure provocato: dalla penetrazione, in cui il dolore è più intenso all'entrata della vagina (dispareunia superficiale) e all'inizio dei rapporti, dalla stimolazione con il dito, dalla visita ginecologica, dall'uso dello speculum durante la visita stessa. Il dolore può essere continuo o intermittente. Spesso peggiora durante le mestruazioni, a volte anche all'ovulazione, in quanto le fluttuazioni degli estrogeni, alla mestruazione e all'ovulazione, stimolano l'azione infiammatoria delle nostre cellule di difesa.
Alla visita ginecologica si evidenziano:
- rossore a livello del vestibolo;
- bruciore e dolore evocati alla pressione tipicamente alle ore 5 e 7 dell'ingresso vaginale, anche se bruciore e dolore possono estendersi a tutta l'entrata vaginale;
- ipertono, ossia eccessiva contrazione, di grado variabile, della muscolatura del pavimento pelvico.

Colpisce il 13-17% delle donne, a seconda degli studi. Presenta un'eziologia multifattoriale e necessita di un protocollo terapeutico mirato e completo.
I soli prodotti ad applicazione locale non sono sufficienti per risolvere il quadro infiammatorio. Può trovare approfondimenti di fisiopatologia e terapia sulle schede mediche pubblicate sul sito e qui sotto indicate. Certamente è necessario ricorrere all'utilizzo di farmaci antimicotici, antinfiammatori naturali, regolarizzatori intestinali, farmaci di protezione vescicale, miorilassanti. In aggiunta, sono fondamentali alcune sedute di riabilitazione del pavimento pelvico per ridurre il tono del muscolo elevatore dell'ano. Terapie antalgiche più specifiche e personalizzate vanno poi valutate sia in base alla gravità e alla durata del bruciore/dolore al momento della prima visita, sia in base al tipo di miglioramento o meno che la donna ottiene con la terapia farmacologica di primo livello. Un cordiale saluto.

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