Vaginismo e vestibolite vulvare: il protocollo terapeutico per guarire

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 provato dolore e sensazione di avere una parete che chiudesse tutto fin dal primo rapporto. Con il tempo sono riuscita a fare esercizi che mi hanno permesso di inserire assorbenti interni e anche altri oggetti più grandi (coprendoli con un preservativo), ma non riesco ancora ad avere rapporti. Questa estate facendo stretching con le dita ho notato secrezioni bianche: ho pensato fosse Candida e sono andata da una ginecologa. Mi ha prescritto un tampone, che però è risultato negativo (le secrezioni ci sono ancora... immagino siano fisiologiche). Ho sempre avuto lievi fastidi a cui non ho prestato mai tanta attenzione, pensando che i miei problemi nei rapporti 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. A chi potrei rivolgermi per avere una corretta diagnosi? Quali specializzazioni deve avere il medico a cui devo rivolgermi? La dottoressa da cui sono andata questa estate mi ha liquidata ripetendo semplicemente che il tampone è risultato negativo e non ho niente...".

Gentile amica, dal suo racconto si può pensare a una condizione di vaginismo associata alla presenza di vestibolite vulvare: entrambe risolvibili instaurando i corretti approcci terapeutici. Può approfondire i dettagli di queste patologie, frequentemente associate, nel sito della Fondazione.

In breve, con il termine di vaginismo si indica un disturbo sessuale caratterizzato da una fobia della penetrazione di grado variabile, associata ad ipertono della muscolatura del pavimento pelvico (una contrazione difensiva involontaria). In associazione con la vestibolite vulvare (o vestibolodinia provocata) compare tipicamente bruciore/dolore in sede di penetrazione (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, nei soggetti predisposti, del mastocita, 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). La presenza di emorroidi è un segnale "sentinella" dell'ipertono della muscolatura perivaginale.

Instaurando una terapia multimodale, con farmaci miorilassanti e ansiolitici (propri della cura del

vaginismo) e antimicotici, antinfiammatori naturali, probiotici intestinali (adeguati per la cura della vestibolite vulvare), si può guarire. Di notevole utilità sono le sedute di riabilitazione 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 o in fibroina di seta medicata) sono utili per ridurre i tempi di guarigione. Un cordiale saluto.