Sindrome da eccitazione persistente: come confermare il sospetto diagnostico

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

"Mia madre ha 64 anni ed è andata in menopausa a poco più di 50 anni. Prima della menopausa ha sempre usato la pillola, poi non ha fatto alcuna terapia sostitutiva perché il ginecologo gliel'ha sconsigliata. Da circa quattro mesi ha disturbi molto invalidanti sotto ogni punto di vista: ha fatto diverse visite ed esami da cui non è emerso niente. Ora io le scrivo quello che lei mi ha riferito, perché è molto pudica e non parla volentieri di queste cose... Ha la sensazione di avere "rapporti" continui, da quando si alza la mattina fino a sera, ma senza mai arrivare all'orgasmo; inoltre accusa dolori pelvici e un indurimento della pancia, come se dovesse arrivarle il ciclo. Non ce la fa davvero più. Possibile che i ginecologi – ne abbiamo già consultati tre – non riescano a risolvere questo problema? E' davvero disperata, la sua paura è che il disturbo non passi più. Che cosa possiamo fare? Grazie".
Una figlia preoccupata

Gentile amica, dal suo breve racconto e dai sintomi descritti circa la situazione di sua madre, è necessario effettuare alcuni esami diagnostici strumentali. Le consigliamo in particolare di eseguire un'ecografia ginecologica transvaginale, una risonanza magnetica nucleare della pelvi, un'elettromiografia del nervo pudendo e una valutazione del quadro androgenico (dosaggio del testosterone totale e libero). Con il risultato di tali esami, si rivolga a un centro ginecologico-sessuologico per inquadrare la natura del problema e valutare l'eventuale presenza di una sindrome dell'eccitazione sessuale persistente, così da instaurare il corretto approccio farmacologico. Un cordiale saluto.

Â© 2016 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org