Vestibolite vulvare: sintomi, 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

"Da diversi mesi soffro di forte bruciore e rossore ai genitali, ho delle perdite bianche, e difficoltà a indossare dei semplici pantaloni e a stare seduta. La ginecologa mi ha diagnosticato una candida con lacerazioni e mi ha fatto fare anche un tampone vaginale, risultato però negativo per ben due volte. In seguito a questo la dottoressa ha concluso che non può trattarsi di una candida, ma di una semplice infiammazione. Purtroppo vado avanti così da mesi e non so più che cosa fare… Voi che cosa mi consigliate? Grazie".

Gentile amica, la sintomatologia da lei brevemente descritta potrebbe indicare una forma di vestibolite vulvare, o vestibolodinia provocata. Si tratta di una condizione infiammatoria del vestibolo vaginale (posto all'entrata, o introito, della vagina) dovuta a una reazione immunoallergica agli antigeni della Candida. Ecco spiegata la negatività ai tamponi vaginali: non si tratta infatti più di un'infezione. Diciamo "più" perché alla base della situazione clinica ci sono 1-3 episodi di vaginite da Candida, come è stato dimostrato anche nelle topine da esperimento.
Quando la Candida entra in contatto con i nostri soldati (i "mastociti"), scatena una risposta prima infiammatoria, per eliminare l'infezione, e poi, a volte, immunoallergica. Questa evoluzione è più probabile se il problema si ripete in donne che siano anche vulnerabili ad allergie e/o a risposte alterate del sistema immunitario, ancor più in caso di microabrasioni dell'entrata vaginale.
Un fattore predisponente al problema è infatti l'ipertono, ossia l'eccessiva contrazione, del muscolo elevatore dell'ano, che circonda anche l'entrata della vagina. Il muscolo può essere più contratto del normale in caso di vaginismo, un disturbo sessuale caratterizzato da paura della penetrazione e contrazione difensiva del muscolo elevatore. Oppure, più frequentemente, in risposta al dolore in caso di infezioni o infiammazioni ripetute, e/o di scarsa lubrificazione vaginale. Se l'infiammazione persiste, il dolore vira da segnale amico (dolore "nocicettivo") a malattia in sé (dolore "neuropatico").
La diagnosi è clinica, basata sul riscontro di rossore in sede vestibolare, associato a dolore alla digitopressione tipicamente a ore 5 e ore 7, con ipertono di grado variabile del muscolo elevatore dell'ano. Il dolore è un grande fiume con molti affluenti, che vanno riconosciuti per ridurre la portata di ciascuno. Lo stesso avviene nel dolore vulvare. Ecco perché per curarlo bisogna fare una diagnosi articolata (e competente!) e attuare un protocollo di cura specifico, che includa sia modificazioni degli stili di vita (veda le schede dedicate sul sito) sia farmaci diversi per ridurre tutte le componenti del dolore. La terapia è personalizzata e include, tra gli altri, farmaci antimicotici, antinfiammatori, probiotici, modulatori centrali del dolore, e, importantissimo,

sedute di riabilitazione del pavimento pelvico per rilassare il muscolo elevatore e riportare l'ipertono a condizioni di normalità. In questo sito può poi trovare numerose e complete schede sulla patologia utili a comprendere le cause e scegliere le cure più adeguate al suo problema, da valutare sempre insieme a un ginecologo/a esperto in questo campo. Con una terapia adeguata si può giungere alla guarigione completa nel giro di alcuni mesi. Un cordiale saluto.