Lichen scleroatrofico: principi di 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

"Ho 67 anni e due mesi fa mi è stato diagnosticato il lichen scleroatrofico. Da parecchio tempo avevo notato il rimpicciolimento di una delle piccole labbra, ma nessun ginecologo aveva mai accennato niente. Poi, nel giro di due mesi sono comparsi secchezza, prurito, piccole lacerazioni, e la malattia si è estesa a entrambe le labbra. Attualmente assumo una crema a base di estriolo due volte la settimana, e creme e oli per mantenere la pelle elastica. Purtroppo però non posso parlare di miglioramenti, perché vedo che il lichen è molto veloce. Che cosa devo fare? Grazie infinite".

Gentile signora, il lichen scleroatrofico è una malattia autoimmune, caratterizzata da anticorpi prodotti dal nostro sistema immunitario, che attaccano per errore i tessuti del genitali esterni ("vulva"). Questo causa un'infiammazione microscopica, con distruzione progressiva dei tessuti e stimolazione delle fibre del dolore: il prurito è una forma di dolore!
Come tutte le malattie autoimmuni, il lichen è una patologia ad andamento lento ma cronico e progressivo, con periodi di ri-acutizzazione. Nel 5% dei casi può evolvere verso patologie tumorali della vulva: ecco perché i controlli periodici sono importanti.
Il lichen scleroatrofico richiede anzitutto una diagnosi accurata: che si basa su storia clinica ed esame obiettivo ginecologico, eventualmente completati da vulvoscopia e biopsia, in anestesia locale, effettuata con applicazione di una semplice pomata anestetica. La biopsia è indicata in caso di lesioni cutanee bianche ("ipercheratosi") o di lesioni ulcerate che possono necessitare di valutazione istologica. Il ginecologo curante ne valuta l'opportunità a seconda del tipo e della gravità obiettiva del lichen.
La terapia deve essere quindi finalizzata a:
- ridurre i sintomi in fase acuta;
- rallentare la progressione della malattia, con la distruzione tissutale associata che interessa a tutto spessore le diverse componenti della vulva;
- ricostruire tessuti sani, con la giusta "micro-architettura" cellulare: ogni tessuto sano è un capolavoro di architettura biologica cellulare!
La terapia del lichen sclerosus vulvare richiede quindi l'applicazione:
- nella fase acuta, caratterizzata da prurito vulvare, di una pomata a base di cortisone (clobetasolo) per 10-14 giorni; quando il sintomo "prurito" è scomparso, può essere utile una terapia di mantenimento, applicando il clobetasolo una-due volte la settimana, nelle sole aree in cui aveva avvertito il prurito. La funzione del cortisone locale è antinfiammatoria: serve cioè a ridurre il micro-incendio biochimico che sottende le alterazioni tissutali e nervose che poi

causano il prurito. Di fatto, in tutte le patologie infiammatorie acute, il cortisone è il "pompiere" che riduce l'incendio biochimico tissutale;
- nella fase di mantenimento, durante i periodi di silenzio sintomatologico, sono utili le pomate a base di vitamina E e di testosterone di estrazione vegetale. L'obiettivo del testosterone è "ricostruttivo". Serve infatti a stimolare i fibroblasti, che sono i nostri operai ricostruttori, a produrre collagene, elastina e mucopolisaccaridi, al fine di rinforzare il tessuto vulvare restituendogli maggiore turgore ed elasticità. Il testosterone agisce anche sui recettori della cute vulvare, dei vasi specializzati da cui dipende l'eccitazione genitale ("corpi cavernosi") e delle fibre nervose che veicolano le sensazioni di piacere, migliorandone lo stato nutritivo, il benessere e la funzione.
Nel caso in cui la sintomatologia pruriginosa non migliori e/o le lesioni cutanee non regrediscano con la terapia correttamente impostata, è utile effettuare (o ri-effettuare) una vulvoscopia con eventuale prelievo bioptico.
Il ginecologo curante la consiglierà nel modo più adatto al suo caso. Un cordialissimo saluto.