Infezioni vaginali ricorrenti, dolore ai rapporti e sterilità primaria: gli accertamenti prioritari

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 29 anni e da molto tempo soffro di infezioni vaginali almeno due volte al mese, dopo l'ovulazione e alla fine delle mestruazioni. Ho usato vari prodotti, ma ogni mese l'incubo ritorna. Anche i rapporti intimi con mio marito sono molto difficoltosi, perché ho dolori e secchezza vaginale. Ho fatto vari tamponi vaginali dai quali ogni tanto risulto positiva allo streptococco agalactiae, che curo con antibiotici. Può essere questo il motivo delle varie infezioni? Dalle analisi è emerso anche che ho un pH vaginale di 5.6, ma il ginecologo mi ha detto che non devo tenerlo in considerazione. Non so più cosa fare: questa situazione mi stressa molto e vorrei tanto riuscire a trovare una soluzione permanente. Da due anni sto anche cercando di rimanere incinta, ma senza successo, nonostante le analisi mie e di mio marito siano perfette. Inizio a pensare che la colpa sia solo di queste continue infezioni".
Emanuela M.

Gentile Emanuela, le infezioni vaginali ripetute da lei descritte e le conseguenti terapie antibiotiche effettuate sono espressione di un ecosistema vaginale non adeguato. Anche il pH vaginale da lei riportato è indice di una carenza della flora latto-bacillare fisiologica normalmente presente in vagina (il pH vaginale di una donna in età fertile è intorno a 4-4.5). Per risolvere il quadro è necessario intervenire su diversi fronti. Le consigliamo di:
- eseguire tamponi vaginali ed endocervicali completi ed effettuare una terapia mirata in base ai germi isolati (da estendere anche al suo partner). A tale proposito è bene ricordare come la terapia contro lo streptococco agalactiae vada effettuata solo in gravidanza;
- ristabilire il fisiologico pH vaginale mediante probiotici vaginali;
- regolarizzare l'attività intestinale.
Per quanto riguarda il dolore ai rapporti da lei descritto è necessario effettuare una visita ginecologica accurata per valutare l'eventuale presenza di una vestibolite vulvare, una malattia infiammatoria cronica del vestibolo vaginale che si esprime clinicamente con bruciore e dolore in sede di penetrazione (dispareunia superficiale), Soprattutto, è necessario valutare il tono del muscolo elevatore dell'ano, che circonda la vagina e che è in genere contratto (iperattivo) in caso di dolore ai rapporti, di bruciore e di infezioni vaginali recidivanti. Rilassare il muscolo, con una terapia riabilitativa fisioterapica (biofeedback elettromiografico), è essenziale per eliminare la componente biomeccanica che concorre anche alle infezioni vaginali recidivanti e che è spesso del tutto sottovalutata in ambito clinico. In questo sito può trovare numerosi articoli sull'argomento.

© 2019 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org

Per quanto riguarda la sterilità primaria da lei lamentata, è opportuno effettuare esami di primo livello (dosaggi ormonali comprensivi di valutazione della riserva ovarica, per lei; spermiogramma e spermiocoltura, per il suo partner) al fine di evidenziare la causa della sua difficoltà a rimanere gravida. Un cordiale saluto.