Lichen sclerosus: elementi di diagnosi differenziale

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 54 anni, e da sei sono in menopausa. Circa sei mesi fa, durante una visita ginecologica di routine, è stato quasi impossibile fare il pap test a causa del fortissimo dolore provocato dal tentativo di introdurre lo speculum. La ginecologa mi ha prescritto due diversi gel per tre mesi a giorni alterni e, terminati i tre mesi, un altro gel all'estriolo. La situazione è migliorata, anche se durante i rapporti accuso ancora qualche dolore all'introito vaginale. Nonostante questi miglioramenti, però, sto vivendo una situazione molto angosciante: le piccole labbra presentano delle pieghe cutanee, delle aderenze in senso longitudinale. Applicando il gel sento un fastidioso bruciore, sembra ci siano delle piccole lesioni sottostanti. La ginecologa mi ha detto che in menopausa succede, e mi ha prescritto una crema per una settimana: la situazione sembrava migliorata, ma da qualche settimana sto di nuovo come prima. Temo di avere un lichen sclerosus... Ho letto che, a volte, forme atipiche di lichen possono condurre a diagnosi inesatte. Se poteste placare questa mia angoscia... Non so a chi rivolgermi. Confido molto in un vostro aiuto. Grazie".
Laura

Gentile Laura, la diagnosi di lichen sclerosus si basa come sempre su due criteri: i sintomi e i segni, rilevati con la visita medica ginecologica.
Il sintomo più frequente è il prurito vulvare, specialmente notturno. Il prurito, è bene ricordarlo, è una forma di dolore. Quando lo avvertiamo, si accendono nel cervello le aree del dolore. Quando grattiamo la parte che ci dà prurito, perché questo ci dà sollievo, almeno temporaneo, si accendono le aree del piacere. E' molto frequente avvertire anche secchezza ai genitali esterni e avere difficoltà ai rapporti, con dolore ("dispareunia") fino all'impossibilità, quando il lichen causa una retrazione e un restringimento dell'entrata vaginale.
I segni sono relativi alla modificazione dell'aspetto dei genitali esterni, indotta dalla patologia. Il lichen sclerosus è infatti una malattia autoimmune in cui il nostro esercito, il sistema immunitario, attacca i nostri stessi tessuti, in questo caso dei genitali esterni, a tutto spessore, causando infiammazione e progressiva distruzione tissutale. È un processo lento ma cronico, se non viene rallentato, o bloccato, dalle giuste cure.
I segni sono ricercati in sede di visita ginecologica, valutando la presenza delle lesioni tipiche: assottigliamento della cute, che può ispessirsi e diventare biancastra ("leucoplasica"), oppure assumere un aspetto quasi lucente ("micaceo"); perdita di turgore di grandi e piccole labbra, che diventano più sottili, fino a fondersi coi tessuti circostanti e scomparire ("conglutinazione"), con un processo che può coinvolgere il prepuzio del clitoride, fino a coprirlo e nasconderlo

completamente.
Il lichen, con il suo aspetto biancastro e coriaceo a livello vulvare, può estendersi alla regione perianale. Nei casi dubbi si ricorre a biopsie mirate, anche per escludere una possibile degenerazione tumorale, che interessa circa il 5% delle donne affette da lichen sclerosus cronico, in genere in età avanzata.
E' inoltre fondamentale valutare se il bruciore da lei descritto sia legato esclusivamente all'atrofia tipica della menopausa e alle microabrasioni causate dai tentativi di rapporto, oppure a una vestibolite vulvare, una condizione infiammatoria cronica del vestibolo vaginale caratterizzata da infiammazione e rossore a livello dell'entrata vaginale (introito) e ipertono della muscolatura perivaginale.
Queste condizioni (lichen vulvare, atrofia menopausale, vestibolite vulvare) possono essere diagnosticate con una visita ginecologica accurata. In base al quadro patologico che ne risulta si imposterà un protocollo di cura mirato: pomate a base di cortisone e vitamina E, in fase acuta, e poi di testosterone locale, propionato o di estrazione vegetale, prezioso perché il testosterone ha due grandi qualità: è un formidabile pompiere, nel senso che riduce l'infiammazione, e un potente ricostruttore, perché aiuta il processo di rigenerazione tissutale nel caso di lichen sclero-atrofico.
Sono consigliati anche prodotti di applicazione locale per l'atrofia menopausale, ad esempio a base di acido ialuronico, di estradiolo o estriolo vaginale, oltre che di prasterone (DHEA sintetico), ad azione solo locale, che ha azione antinfiammatoria, antisecchezza e ricostruttiva, e il pregio di agire solo a livello vaginale, in totale sicurezza. In caso di vestibolite vulvare è necessario un approccio farmacologico completo (antinfiammatori, antimicotici, miorilassanti), da associarsi a sedute di riabilitazione del pavimento pelvico. Un cordiale saluto e molti auguri di cuore.