

**LA VULVODINIA,**  
UN DISTURBO CRONICO  
CHE COLPISCE I GENITALI  
ESTERNI FEMMINILI SENZA  
CHE CI SIANO LESIONI  
EVIDENTI, POTREBBE ESSERE  
PRESTO RICONOSCIUTA  
DAL MINISTERO DELLA  
SALUTE. COSÌ NON SOLO  
SARÀ PIÙ FACILE  
DIAGNOSTICARLA, MA  
ANCHE TENERLA  
SOTTO CONTROLLO

# FERITE INVISIBILI

## LO SPECIALISTA

Il dottor **Filippo Murina** è responsabile del servizio di patologia vulvare all'Ospedale V. Buzzi, Università degli studi di Milano e direttore scientifico dell'Associazione italiana vulvodinia



Onlus. È membro dell'International society of vulvovaginal disease e componente dell'Health care professional referrals della National vulvodinia association (Usa).

**G**razie a una petizione on line, in poco tempo sono state raccolte oltre duemila firme e mobilitate numerose associazioni femminili allo scopo di arrivare al riconoscimento ufficiale della vulvodinia, una patologia oggi ancora piuttosto sconosciuta al grande pubblico, ma parecchio invalidante per chi ne soffre. Indagini epidemiologiche americane hanno infatti rivelato che almeno il 16 per cento delle donne è affetto da questa malattia. Nel nostro Paese un vero studio non è ancora stato realizzato ma, secondo una ricerca condotta dall'Associazione italiana vulvodinia, a **soffrirne sarebbe almeno il 6 per cento delle italiane**, soprattutto nella fascia d'età compresa **tra i 20 e i 40 anni**. Il percorso per il riconoscimento della malattia, iniziato nel 2009, ha ora ottenuto l'interessamento del Ministero della salute. Si tratta di un passo fondamentale, non solo per agevolare le terapie e, quando necessario, la richiesta d'invalidità per le donne che a causa di questo problema non riescono più a lavorare, ma anche per inserire la vulvodinia nei percorsi formativi degli operatori sanitari.

#### **NIENTE TAGLI O FERITE**

Ma che cos'è la vulvodinia? È un **dolore persistente che interessa la regione vulvare**, ovvero la parte più esterna degli organi genitali femminili. **Può essere provocata**, quando i sintomi sono quasi esclusivamente legati alla stimolazione (per esempio sfregamento da indumenti o penetrazione) oppure **non provocata**, quando la presenza dei disturbi non

## L'AREA INTERESSATA

La vulvodinia consiste in un dolore più o meno intenso alla vulva, cioè l'apertura esterna degli organi genitali femminili. La vulva è costituita da una cavità, cioè il vestibolo della vagina, delimitata:

- ai lati, da due grosse pieghe cutanee di tessuto adiposo, cioè le grandi labbra,
- al di sopra, dal monte del pube detto anche "monte di Venere", un cuscinetto di tessuto ricoperto di peli.

All'interno delle grandi labbra si trovano le piccole labbra, alla cui congiunzione superiore sporge il clitoride, l'omologo femminile del pene, ricco di terminazioni nervose.

dipende dal contatto. Essendo basata unicamente sul dolore e non accompagnata da altre manifestazioni visibili, come tagli, lesioni o alterazioni dell'aspetto superficiale dei genitali, **per anni non è mai stata considerata una malattia**: al massimo si pensava a un'infezione che veniva liquidata come vestibolite\*, ma senza darle troppa importanza. Si è dovuto aspettare fino al 2003 per avere una definizione ufficiale di vulvodinia, ossia disturbo vulvare cronico, caratterizzato da **sensazione di bruciore e dolore non associato a lesione clinica** visibile. Rientra nel gruppo delle allodinie, ovvero "dolori dovuti a uno stimolo che normalmente non è in grado di provocarli" o iperalge-

sie, ovvero "amplificate percezioni di uno stimolo doloroso".

#### **UN ESAME CHE VALUTA IL DOLORE**

Per poter parlare di vulvodinia, però, il dolore deve durare da almeno 3 mesi e deve manifestarsi con una sensazione come di **punture di spilli, bruciore intenso, senso di irritazione continua**, tale da impedire l'uso di vestiti attillati. Spesso è presente anche **prurito**, che può essere lieve e occasionale oppure raggiungere un'intensità tale da risultare insopportabile. Tutto questo può portare anche ad avere **difficoltà nei rapporti sessuali**, che in certi casi diventano addirittura impossibili. A questi sintomi se ne possono aggiungere altri

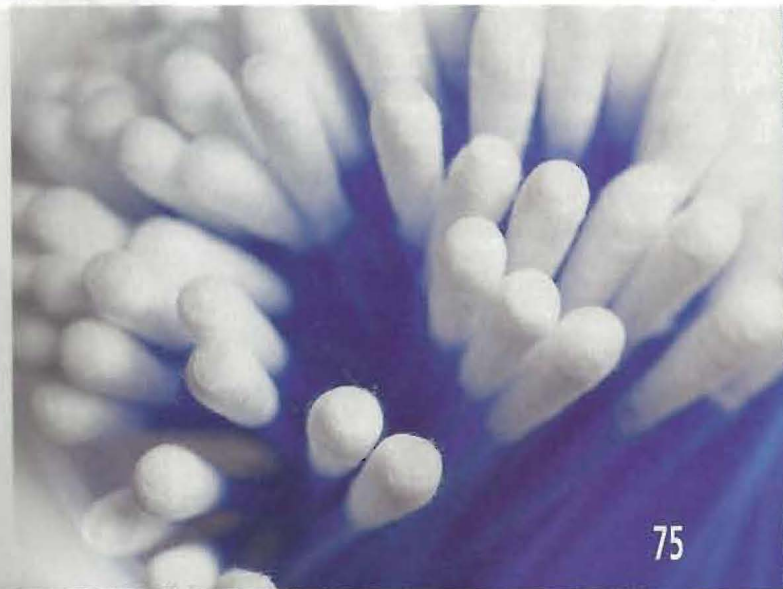
di carattere urologico, tra cui **aumentata frequenza a urinare e bruciore uretrale**.

«Vista l'estrema diversità e soggettività dei sintomi, questa patologia viene oggi affrontata con un approccio multidisciplinare per un trattamento il più possibile personalizzato» spiega il dottor Filippo Murina. La prima cosa da fare è **recarsi dal ginecologo**, il quale raccoglie innanzitutto informazioni sullo stile di vita, sulla personalità e sulla vita relazionale e sessuale della donna. Quindi effettua una visita accurata della vulva per escludere la presenza di una malattia che possa giustificare i sintomi. All'ispezione segue poi lo **Swab test** (o Q-Tip Test), un esame per valutare l'intensità e la distribuzione del dolore sulla superficie della vulva e che consiste nell'esercitare una lieve pressione con un bastoncino di cotone su tutta l'area del vestibolo e della vulva. Il test è utile anche per controllare l'andamento del dolore in seguito a un trattamento di cura.

#### **COLPA DEI MASTOCITI?**

«La vulvodinia può essere definita una malattia a **genesi multifattoriale**, ovvero causa-

Lo swab test consiste nell'esercitare una lieve pressione sull'area della vulva con un bastoncino di cotone



ta da più fattori che agiscono in sequenza e che possono concorrere nel tempo a scatenarla: **infezioni ricorrenti, danni traumatici e chirurgici, problemi dovuti a un parto difficile**, come lacerazioni dei genitali esterni con esiti cicatriziali» continua il dottor Murina. «Con l'andare del tempo la somma di questi fattori fa sì che non ci sia più bisogno di una causa scatenante. Si crea, in pratica, un **meccanismo infiammatorio persistente** che rende ipersensibili le terminazioni nervose». Un ruolo fondamentale nella malattia sembra attribuibile a un' **iperattivazione dei mastociti**, cellule del nostro organismo deputate a scatenare la reazione infiammatoria di difesa in risposta a qualsiasi danno, infettivo, chimico o fisico che sia. Nelle donne con vulvodinia i mastociti sono sovraregolati: ciò significa che l'area vulvare è perennemente infiammata anche in assenza di una reale minaccia per l'organismo, ovvero che **è sufficiente uno stimolo innocuo ma persistente** a scatenare una risposta infiammatoria amplificata.

**PIÙ A RISCHIO DI INFIAMMAZIONI**

Spesso le donne affette da questo disturbo presentano una **predisposizione genetica alle infiammazioni** ed è stato verificato che per loro le fibre presenti nel nervo della zona vestibolare e vulvare sono particolarmente numerose e voluminose. Ci sono poi altri elementi che favorirebbero ulteriormente il problema: tra questi **lo stress, medicinali locali irritanti**, come creme antibiotiche o cortisoniche, **un**



## 10 consigli per stare meglio

Ecco un decalogo di consigli comportamentali stilati dall'Associazione italiana vulvodinia per facilitare il percorso di guarigione.

- 1** Indossare biancheria intima di cotone e di colore bianco e pantaloni comodi.
- 2** Usare detergenti intimi adeguati, cioè delicati e non profumati.
- 3** Utilizzare il detergente intimo solo 1-2 volte al giorno; in caso di ulteriori necessità utilizzare solo acqua.
- 4** Evitare che lo shampoo o il bagnoschiuma entrino in contatto per lungo tempo con l'area della vulva.
- 5** Non trattenere a lungo l'urina.
- 6** Cercare di avere un'attività intestinale regolare.
- 7** Usare assorbenti in puro cotone.
- 8** Evitare i salvaslip.
- 9** Applicare un panno freddo o fare un bidet con acqua fredda dopo i rapporti sessuali.
- 10** Non praticare sport che comportino un eccessivo sfregamento e frizione sulla regione vulvare (bicicletta, cyclette, spinning, equitazione).



**umento del tono muscolare del pavimento pelvico.** La vulvodinia può essere anche amplificata da un **disagio psicologico**, come un lutto o una separazione. «Esiste una predisposizione, un'alterazione genetica nella risposta infiammatoria, ma anche, per così dire, un terreno favorevole» spiega il dottor Murina. «Per esempio sono più esposte al rischio le donne che hanno **candidosi ricorrenti**, così come quelle che hanno da sempre difficoltà nei rapporti sessuali. Spesso alla base ci sono problemi infiammatori iniziati in adolescenza che creano i presupposti per sviluppare la vulvodinia nell'età adulta».

### PICCOLI GESTI IMPOSSIBILI

Pur essendo una malattia tutt'altro che rara, se ne parla poco e spesso gli stessi medici non hanno familiarità con questo disturbo, non lo riconoscono e lo sottovalutano, inquadrandolo come psicosomatico, perché al dolore e al bruciore **non si associa alcuna lesione fisica**. Eppure l'intensità dei sintomi è tale da interferire con la vita sociale, relazionale e sessuale della donna. Anche piccoli gesti quotidiani possono diventare impossibili: **indossare pantaloni stretti o collant**, stare sedute per ore, accavallare le gambe, camminare, praticare alcuni sport come il ciclismo e l'equitazione. Come reazione all'ipersensibilizzazione del tessuto vestibolare, le donne lamentano spesso **calo del desiderio sessuale**, della risposta all'eccitazione con difficoltà a raggiungere l'orgasmo, timore della penetrazione (vaginismo), associato a



« Meglio preferire pantaloni larghi e biancheria di puro cotone »

dolore durante il rapporto (dispareunia). Tutto ciò ovviamente rende difficile gestire il rapporto affettivo e sessuale con il partner che talvolta, inconsapevole della reale serietà del problema, pensa che la compagna esageri. In risposta a ciò la donna può assecondare le richieste sessuali del partner forzandosi al rapporto. Ciò, oltre a essere doloroso, stressa le mucose vulvovaginali già infiammate.

### L'AUTO DELLA PSICOTERAPIA

In questo scenario è utile l'intervento della psicoterapia. La **tecnica cognitivo-comportamentale** è quella maggiormente utilizzata che, anche se

non risolutiva, contribuisce al recupero delle capacità di gestione della malattia e a tenere a bada l'ansia, la depressione e le difficoltà sessuali. Inoltre consente alla donna di elaborare eventuali eventi traumatici,

difficoltà relazionali e psicosessuali anche precedenti alle manifestazioni della malattia che possono influire sull'aggravamento e sul mantenimento della vulvodinia. L'aiuto del terapeuta, che può comprendere anche **l'insegnamento di tecniche di rilassamento**, consente alla donna di recuperare il controllo sul proprio corpo e quindi di percepirsi come adeguata rispetto al proprio ruolo sessuale. Il **training autogeno** è una tecnica di rilassamento psicofisico che consiste in una sequenza di semplici esercizi standard in grado di far raggiungere stati di rilassamento via via più profondi. Si può imparare con **corsi individuali o di gruppo**, in genere una volta a settimana per 7-8 incontri, ognuno della durata di un'ora e mezza. Una volta appresa la tecnica, si può praticare in completa autonomia in qualsiasi ambiente dove ci sia tranquillità e ci si possa mettere in una posizione comoda.

### NON SOLO ANESTETICI

«È molto importante sottolineare che si tratta di una patologia da cui **si guarisce in un'elevata percentuale di casi**» rassicura il dottor Murina. «In-

## LA SCALA DEL DOLORE

Il dolore ha una forte componente di percezione individuale e la percezione, a sua volta, dipende dalla condizione emotiva della donna. Nella vulvodinia il dolore può cambiare nell'arco della giornata e delle settimane e, ovviamente, anche da donna a donna. Può dipendere da una condizione particolare in cui ci si trova in un momento della vita, da fattori esterni come un trauma o da fattori interni, per esempio può essere più intenso in fase premenstruale. Per questo motivo non esiste una vera misurazione oggettiva per quantificarne la gravità e l'intensità. Oltre al Q-Tip Test si utilizza la Vas, che consiste nel chiedere alla paziente, in una scala da 0 a 10, dove posiziona l'intensità del suo dolore. Viene utilizzata anche la scala di Marinoff che va da 0 a 3, dove 0 sta per assenza di dolore; 1 per lieve dolore; 2 per dolore che riduce la frequenza dei rapporti e 3 per rapporti resi impossibili dall'intenso dolore.



fatti oggi le cure disponibili sono tante e l'approccio terapeutico è il più possibile personalizzato. Certo, si rimarrà comunque più vulnerabili e bisognerà quindi prestare attenzione alle recidive» afferma il dottor Murina. Per alleviare il dolore, in genere si ricorre agli **anestetici locali in crema, come la lidocaina**. Per la cura vera e propria, invece, il medico prescrive farmaci **antidepressivi**, quali l'amitriptilina che, modificando i livelli dei neurotrasmettitori\*, modula anche la sensibilità al dolore. Poi ci sono gli **antiepilettici**, come il gabapentin e il pregabalin, usati di frequente nel trattamento di sindromi dolorose nelle quali si ha un'alterazione del nervo (neuropatie). Sono tutti farmaci per bocca, capsule o compresse, da assumere sotto controllo medico per molto tempo.

#### TENS E RIABILITAZIONE

Fra i trattamenti non farmacologici, una delle tecniche più utilizzate è l'**elettrostimola-**

**zione antalgica** o stimolazione elettrica transcutanea nervosa (**Tens**) che interviene sul sistema di percezione del dolore alterato. Consiste nell'introduzione in vagina di una sonda

che funge da elettrodo, collegata a un apparecchio che invia leggeri e indolori impulsi elettrici. In pratica consente di "rieducare" le terminazioni nervose che lavorano in maniera anomala. È utile nelle forme di vulvodinia localizzate al vestibolo vulvare. Un ciclo in genere consiste di 8 sedute, ognuna delle quali dura circa 30 minuti. Un altro metodo è la riabilitazione della muscolatura del pavimento pelvico o **bio-feedback elettromiografico**, che consente di controllare e rilassare la muscolatura contratta. Anche in questo caso, viene inserita in vagina una piccola sonda collegata a un apparecchio che evidenzia, attraverso un suono o un segnale luminoso, l'azione del muscolo interessato. Più il muscolo è rilassato, minore è il suono emesso dall'apparecchio. Ripetendo

più volte la prova, associata a precisi esercizi di rilassamento, si diventa consapevoli dell'attività della propria muscolatura.

#### LA CHIRURGIA SOLO IN CASI SELEZIONATI

La chirurgia dev'essere presa in considerazione come **ultima scelta**, perché è piuttosto invasiva. La tecnica più utilizzata è la **vestibulectomia parziale**, che consiste nell'asportazione di una piccola porzione di tessuto mucoso assieme alle terminazioni nervose sottostanti. L'intervento si esegue nella maggior parte degli ospedali, dura 30-40 minuti e, a seconda dei casi, **può essere fatto in anestesia locale o generale**. La persona viene dimessa dall'ospedale al massimo dopo due giorni dall'intervento.

Metella Ronconi

## GLI INDIRIZZI\*

### GENOVA

Ambulatorio vulvodinia e chirurgia rigenerativa dei genitali, Azienda ospedaliera Villa Scassi, tel. 010/4102495

### MESSINA

Consultorio familiare di Taormina presso il Vecchio Ospedale, tel. 0942/61403

### MILANO

■ Ospedale V.Buzzi-

Istituti clinici di perfezionamento (Icp), Servizio di patologia vulvare, tel. 02/57995464

■ Ospedale San Carlo, Ambulatorio vulvodinia tel. 02 40222290

### PALERMO

Ambulatorio di vulvologia, Unità operativa di ginecologia, ostetricia e fisiopatologia della riproduzione, Aoup

Università di Palermo tel. 091/6552035 (mercoledì e venerdì)

### PARMA

Ambulatorio per le patologie vulvari, tel. 0521/290353 - 290354 (martedì e venerdì)

### ROMA

Servizio di patologia vulvare, Aied (Associazione italiana

per l'educazione demografica) tel. 339/5740582

■ ASSOCIAZIONE VIVA Vincere insieme la vulvodinia [www.associazioneviva.org](http://www.associazioneviva.org)

■ ASSOCIAZIONE ITALIANA VULVODINIA [www.vulvodinia.org](http://www.vulvodinia.org)

## IN FARMACIA\*

### Anestetici

LUAN pomata, classe C; EMLA crema, classe C

### Antidepressivi

LAROXYL, 25 compresse, classe C; ADEPRIL, 30 compresse, fascia A;

### Antiepilettici

NEURONTIN, 30 compresse, classe A; LYRICA, 14 compresse, classe A

## ABC Dizionario

**CANDIDOSI:** infezione causata da funghi del genere Candida albicans, che si sviluppa principalmente nella vagina e che si manifesta con perdite biancastre.

**DISPAREUNIA:** dolore durante i rapporti sessuali.

**NEUROTRASMETTITORI:** sostanze che permettono la trasmissione di messaggi chimici da una cellula all'altra.

**VESTIBOLITE:** infiammazione della parte più esterna della vagina chiamata vestibolo.