

Da due anni la donna non riusciva ad avere rapporti con il compagno. Il dolore ormai le impediva anche di infilarsi un paio di jeans. Lavande vaginali, ovuli e antimicotici non erano serviti: la causa delle sofferenze non era un'infezione, ma una malattia cronica. Dalla quale, per fortuna, si può uscire ►►

Fare l'amore per Anna era una **tortura**

Si è curata e ora ha un figlio di 18 mesi

Francesco è un bambino bellissimo. Ha un anno e mezzo e lo guardo sgambettare nella sala d'aspetto. Devo ammetterlo: è una gran bella soddisfazione, che probabilmente la sua mamma non avrebbe neppure osato sognare quando, tre anni fa, arrivò nel mio studio in pessime condizioni.

«Dottore, non ricordo più quando ho messo un paio di jeans, di bicicletta neanche a parlarne e faccio fatica persino ad accavallare le gambe», esordì allora Anna, la futura madre di Francesco. «Le lascio immaginare cosa accade nell'intimità con il mio compagno: una tortura... È da mesi che

Testo raccolto da **Donatella Barus**

non riusciamo ad avere rapporti». A poco più di trent'anni, Anna aveva ancora l'aria di una ragazzina. Mentre parlava mi osservava con una punta di diffidenza. E come biasimarla? **Ero il sesto ginecologo che incontrava nell'arco di 12 mesi.**

Pioggia di spilli ai genitali

Il suo tormento era iniziato un paio d'anni prima. Al principio qualche fastidio sporadico, bruciore e dolore dopo un contatto sessuale, poi via via il disagio si era fatto sempre più consistente. Era stata ripetuta-

mente curata per infezioni, con ovuli, lavande vaginali e farmaci antimicotici, ma dopo un mese era daccapo. Cambiava ginecologo e le venivano prescritte nuove cure contro arrossamenti e perdite vaginali, persino un trattamento di diatermocoagulazione (una sorta di bruciatura) nell'area vulvare.

Ma il dolore era sempre lì, come una pioggia di spilli, e aumentava. Pian piano la vita era diventata un inferno. Come a volte accade, le era anche stato detto che non aveva nulla, che la sofferenza «era tutta nella sua testa». La sera, distrutta,

Filippo Murina



ginecologo

È nato nel 1964 a Milano, dove si è laureato in medicina e chirurgia e poi specializzato in ostetricia e ginecologia. È primo referente dell'ambulatorio di patologia vulvare dell'ospedale Vittore Buzzi di Milano. Fa parte delle principali società scientifiche italiane e internazionali di vulvologia ed è direttore scientifico dell'Associazione italiana vulvodinia Onlus.

→ Il ginecologo **Filippo Murina** racconta

spesso doveva stare sdraiata sulla schiena per gli spasmi, faceva fatica anche a urinare e le coccole con il suo uomo erano l'ultimo dei pensieri. Una volta escluse infezioni o altro, l'indiziata principale restava la vulvodinia, una condizione patologica molto più diffusa di quanto si pensi (riguarda una donna su dieci, secondo alcuni studi).

Cicli di elettrostimolazione

Per ragioni ancora da chiarire, le fibre nervose che percorrono l'area della vulva diventano ipersensibili e iniziano a percepire gli stimoli in

INQUADRARE IL PROBLEMA LE HA DATO SOLLIEVO: «ALLORA IO NON SONO UNA MATTA»

maniera esagerata. Alla lunga, l'intero sistema nervoso si adegua e, in un circolo vizioso, il dolore diventa cronico. Per Anna, ormai, anche una carezza era una sofferenza. Ma l'aver inquadrato il problema sembrava esserle di sollievo: «Allora esiste. Non sono matta».

Iniziammo con alcune infiltrazioni locali con un ago sottile a livello della mucosa, a base di cortisonici associati ad anestetici, poi cicli di elettrostimolazione antalgica, applicando onde elettriche a basso voltaggio nei punti interessati, prima in studio e poi a casa, grazie a uno speciale apparecchio portatile. Questa tecnica permette di rieducare i nervi che funzionano in maniera anomala. Bisognava poi rilassare la muscolatura vulvo-perineale, da anni contratta e alterata da spasmi, con un programma di ginnastica riabilitativa. In tutto, tre-quattro mesi di terapie per superare la fase critica.

Pian piano Anna ha riacquisito serenità. Ha adottato semplici regole per evitare che si riacutizzasse il problema, come usare detergenti intimi senza profumi, indumenti e assorbenti di cotone, e se il male ritorna sa come affrontarlo. Ha ripreso confidenza con il suo corpo e, insieme al suo compagno, ha ritrovato le emozioni che temeva di avere perduto per sempre.

E poi è nato Francesco

Lui è stato un alleato prezioso e abbiamo parlato a lungo: è fondamentale sensibilizzare il partner. Molti uomini, infatti, faticano a capire perché la loro donna li respinge e, non di rado, specie i più giovani, se la danno a gambe levate.

Dopo alcuni mesi Anna è tornata nel mio studio, felice e preoccupata al tempo stesso: «Sono incinta». L'ho tranquillizzata: la vulvodinia non interferisce con una gravidanza e questa, a sua volta, non peggiora la malattia, se non con qualche fastidio in più nel primo trimestre. Otto mesi dopo, con un parto naturale, è nato Francesco. Quale migliore prova che i problemi si erano risolti? ■

Filippo Murina (@ok.rcs.it)



Nella vulvodinia le fibre nervose sono ipersensibili

La vulvodinia è una condizione cronica di dolore, bruciore, irritazione nella regione della vulva, ma può coinvolgere anche il vestibolo vaginale, il clitoride, l'area dell'ano e del perineo.

■ **CHI COLPISCE.** È ampiamente sottostimata, ma è ragionevole pensare che riguardi una donna su dieci. Sembra più frequente in donne con alterazioni genetiche della risposta infiammatoria, spesso legata a una storia di ripetute infezioni urogenitali. Di solito compare in età fertile.

■ **DIAGNOSI.** Si parla di vulvodinia dopo almeno tre mesi di dolore o difficoltà nei rapporti sessuali non spiegati da altre patologie.

■ **CAUSE.** Non sono note, ma si ritiene che dipenda da una neuropatia, un'alterazione del nervo pudendo (che parte dall'osso sacro e innerva i genitali, il retto e il perineo) scatenata da una risposta

anomala agli stimoli infiammatori. Il tutto aggravato da una muscolatura vulvo-perineale ipercontrattile.

■ **COME SI CURA.** Molti sono gli strumenti a disposizione.

→ **Stili di vita:** usare detergenti intimi delicati, senza profumi e schiuma, al massimo due volte al giorno, altrimenti basta l'acqua; sciacquare con acqua fredda dopo un rapporto sessuale; indossare biancheria intima di cotone bianco e pantaloni comodi; utilizzare assorbenti in cotone ed evitare i salvapigi; non trattenere a lungo l'urina e cercare di avere un intestino regolato; evitare bici e cyclette.

→ **Dieta:** ridurre i cibi ricchi di ossalati (noci, cacao, tè, spinaci, barbabietole, legumi) che, in alte concentrazioni nelle urine, possono aumentare il bruciore.

→ **Farmaci:** anestetici locali in crema (come la lidocaina), utili anche prima di un rapporto sessuale; medicinali che agiscono sui

neurotrasmettitori, come l'amitriptilina, antidepressivo efficace anche nelle sindromi neuropatiche; gabapentina e pregabalina che agiscono sulle alterazioni del nervo; infiltrazioni vestibolari di cortisonici e anestetici locali.

→ **Elettrostimolazione antalgica (Tens):** è un minuscolo stimolo elettrico sulla vulva, rieduca il sistema e fa sì che il nervo torni a funzionare correttamente; efficace nel 75-80% dei casi, non crea dolore né effetti collaterali.

→ **Terapia riabilitativa:** ginnastica e biofeedback per rilassare la muscolatura e controllare gli spasmi.

→ **Psicoterapia:** può aiutare ad affrontare sofferenza, depressione e problemi di coppia legati alla malattia.

→ **A chi rivolgersi:** l'Associazione italiana vulvodinia Onlus (Aiv) organizza un dibattito aperto a tutte le donne e ai loro partner sabato 7 marzo a Parma. Sul sito internet dell'Aiv (www.vulvodinia.org), l'elenco dei medici italiani specializzati.