

SOLO PER LEI

# SE CI SI SIEDE SON DOLORI!



## LA VULVODINIA COLPISCE I GENITALI FEMMINILI E PUÒ CONDIZIONARE ANCHE LE PIÙ PICCOLE AZIONI QUOTIDIANE. MA DA POCO LA SI CONSIDERA UNA VERA MALATTIA...

**I**ndossare un paio di pantaloni, **accavallare le gambe**, andare in bicicletta, stare sedute a lungo nella stessa posizione: sono azioni quotidiane, quasi automatiche, ma che per alcune donne possono diventare impossibili. Il motivo? Un dolore intenso e cronico alla vulva, in termini medici vulvodinia, un disturbo da anni oggetto di studio da parte dei ginecologi, considerato da molti come **un male immaginario** e spesso liquidato come frutto dello stress o di disagi sessuali. La primavera scorsa l'Associazione italiana vulvodinia ha lanciato la prima indagine sulla sua diffusione in Italia, at-

traverso questionari rivolti ai ginecologi. La vulvodinia è risultata **presente nel 5,8 per cento delle donne visitate nell'arco di un mese**, con un'età media di 36 anni.

### IL PROBLEMA DELLE FALSE DIAGNOSI

Attenzione, però. «Da quando alla vulvodinia è stata data una certa rilevanza ginecologica, ci si è imbattuti in una serie di false diagnosi» afferma il professor Leonardo Micheletti, responsabile dell'ospedale Sant'Anna di Torino. «Da una parte, molte donne fanno **auto-diagnosi consultando Internet** e si convincono di soffrire di vulvodinia. Dall'altra molti

### GLI SPECIALISTI

Il professor **Leonardo Micheletti** è professore associato di ginecologia e ostetricia del Dipartimento di discipline ginecologiche e ostetriche dell'Università di Torino e responsabile del Servizio di vulvologia e diagnosi-trattamento delle malattie del basso tratto genitale femminile all'ospedale Sant'Anna di Torino. È socio fondatore e membro del comitato direttivo della Società italiana interdisciplinare di vulvologia (Sivv).

La dottoressa **Beatrice Armocida** è psicologa clinica, ideatrice e curatrice del primo sito italiano di vulvodinia e patologie vulvari ([www.vulvodinia.it](http://www.vulvodinia.it)) e dei gruppi di auto-aiuto. È membro del comitato scientifico dell'Associazione italiana vulvodinia e coordinatrice delle ricerche scientifiche correlate.



Chi soffre di vulvodinia non presenta segni visibili del problema. I genitali, cioè, appaiono del tutto sani e privi di qualsiasi lesione

medici, sull'onda delle campagne di informazione, la diagnosticano con troppa facilità».

La sindrome dolorosa vulvare è, comunque, da sempre motivo di difficoltà diagnostiche perché **non si accompagna a segni visibili**. «La donna accusa un forte dolore alla vulva, ma i suoi genitali esterni appaiono sani» spiega il professor Micheletti. «Inoltre, non sono presenti infiammazioni, prurito o secrezioni».

La vulvodinia è dunque una malattia molto complessa, tanto da rientrare nel gruppo delle cosiddette "allodinie", sindromi molto articolate in cui entrano in gioco anche fattori neurosensoriali. «In pratica, l'allodinia è il dolore evocato da uno stimolo non doloroso» spiega il professor Micheletti. «Quando questo succede a li-

vello della vulva, parliamo di vulvodinia».

### TRE SEGNI PER RICONOSCERLA

Solo dolore, dunque? Apparentemente sì, ma con differenti sfumature. «Si va dal **senso di puntura al bruciore**, di un'intensità che può variare anche nel corso della stessa giornata oppure di giorni, settimane o mesi» dice il professor Leonardo Micheletti. «Può essere localizzato all'intera vulva o a parti di essa e può essere spontaneo o provocato da stimoli. In linea di massima si può dire che i parametri che possono indirizzare il ginecologo sono tre: la **presenza del dolore da almeno tre-sei mesi**, l'assenza di prurito e il riscontro di organi genitali sani».

Ma il ruolo del medico deve

andare oltre la semplice visita ginecologica. «Ancora prima di analizzare il dolore, è fondamentale **ricostruire la storia della donna**, il suo vissuto, le sue paure, i suoi problemi, la natura delle sue relazioni affettive e sociali» dice il professor Micheletti.

La vulva può diventare un facile bersaglio di somatizzazione non solo perché in questa zona ci sono **molti recettori sensoriali** e connessioni con il sistema nervoso centrale, ma anche perché simbolicamente è in stretto rapporto con la vita psichica e sessuale. Questo è il motivo per cui la vulvodinia non si riscontra solo nelle donne mature, depresse o ipocondriache, ma anche tra le giovani condizionate da informazioni distorte o pregiudizi sulla sessualità. Non di rado un'eccessi-

va idealizzazione o banalizzazione della sessualità può portare a un cattivo funzionamento della vulva che, cronicizzandosi, scatena la vulvodinia. Maggiormente colpite sono le **donne più sensibili**, che somatizzano più facilmente in seguito a traumi psicologici, non per forza di natura sessuale, come un lutto, un dolore familiare, una separazione, una violenza.

### PREDISPOSIZIONE, MA NON SOLO

Per quanto riguarda le cause, al momento ci sono solo ipotesi: secondo gli esperti potrebbe avere un ruolo importante la **predisposizione genetica**, ma non ci sono ancora conferme al riguardo. Sempre sulla base dell'osservazione di singoli o pochi casi, si ipotizza anche un aumento della sensibilità al

## OLTRE I FARMACI

Ci sono alcune tecniche che agiscono direttamente sul sistema nervoso periferico e indirettamente anche su quello centrale, che possono essere utili per tenere sotto controllo i sintomi della vulvodinia.

### NEUROSTIMOLAZIONE ANTALGICA (TENS)

La Tens (Stimolazione elettrica transcutanea nervosa) consiste nell'introduzione di un elettrodo in vagina, collegato a un apparecchio che invia leggeri impulsi elettrici. Si utilizza quando si riscontra un irrigidimento del muscolo elevatore dell'ano che, contratto e indurito, può essere all'origine del dolore.

### BIOFEEDBACK

È una tecnica di autocontrollo, che serve a rendere visibili e percepibili, attraverso un suono o una luce, la contrazione del muscolo e il suo rilassamento, in modo da poterli controllare volontariamente. Anche in questo caso viene inserita in vagina una sonda connessa a un apparecchio che segnala l'azione del muscolo interessato.

### FISIOTERAPIA POSTURALE

Alcune donne con vulvodinia presentano anche un'alterazione della muscolatura vulvo-perineale che può contribuire a scatenare il dolore. Gli esercizi servono a correggere eventuali posture scorrette che vanno a pesare sulla colonna vertebrale, favorendo una stimolazione anomala dei nervi deputati alla sensazione dolorosa.

### AGOPUNTURA

Vengono applicati sottili aghi sulla pelle in corrispondenza di precisi punti per stimolare il flusso energetico che, secondo le teorie dell'agopuntura, è bloccato o carente e quindi all'origine del disturbo. Numerose ricerche hanno confermato che questa antica medicina cinese si rivela utile soprattutto per controllare il dolore.

### ESERCIZI PER IL PAVIMENTO PELVICO

Nelle donne che sviluppano una vulvodinia con un accentuato irrigidimento muscolare, sono indicati anche esercizi di contrazione e rilassamento dei muscoli pelvici. Con il tempo la donna impara a riconoscere la tensione e il dolore e a ricorrere a queste tecniche solo al bisogno.

## Sei domande per una certezza

Sospetti di soffrire di vulvodinia ma non ne sei sicura? Scopri qui, rispondendo alle seguenti domande.

# 1

Sei stata curata per ripetuti episodi di vaginite e/o cistite, ma i disturbi non si sono completamente risolti dopo la cura o sono ricomparsi dopo breve tempo?

# 2

I tuoi disturbi sono presenti quando la vulva viene toccata (indumenti stretti, assorbenti interni o rapporti sessuali)?

# 3

Il dolore è generalmente vicino all'ingresso della vagina?

# 4

Il fastidio vulvare è quasi sempre presente senza apparenti cause che lo scatenano?

# 5

Quando tocchi la vulva o l'ingresso della vagina hai una strana sensazione, quasi come di una puntura di spillo?

# 6

I tuoi problemi durano da più di tre mesi?

Se hai risposto di sì ad almeno quattro delle seguenti domande è probabile che tu sia affetta da vulvodinia: prendi appuntamento con il tuo ginecologo.

Fonte: sito dell'Associazione italiana vulvodinia, [www.vulvodinia.org](http://www.vulvodinia.org)

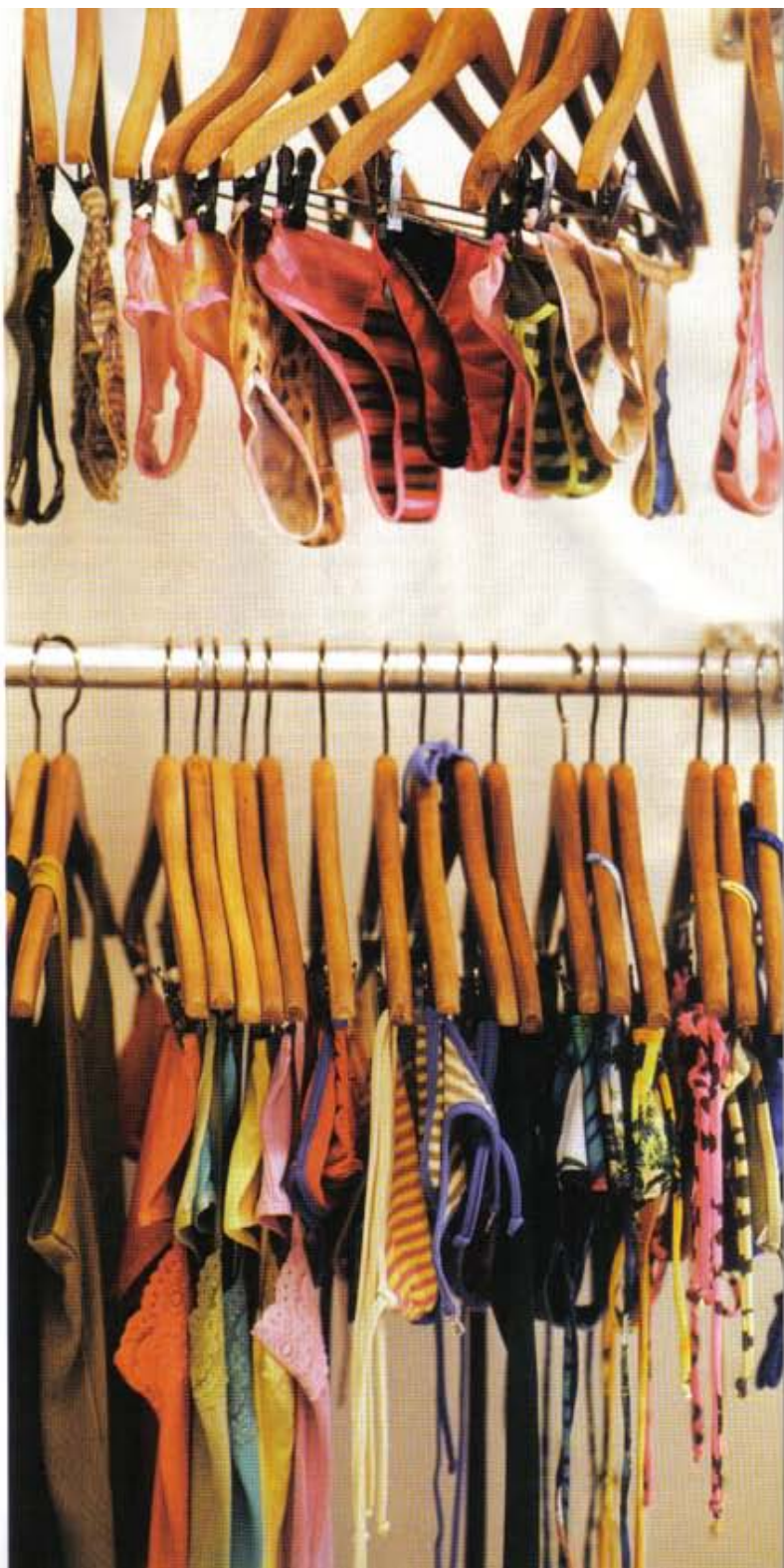


L'intimo deve essere bianco e di cotone. Ma bisogna anche evitare pantaloni e altri indumenti stretti che possono irritare la parte

## LASCIA LA BICI E VAI A PIEDI!

L'Associazione italiana vulvodinia (Aiv) ha stilato un decalogo utile per tenere sotto controllo il dolore e potenziare l'efficacia delle cure.

- Indossare biancheria intima di cotone bianco e pantaloni comodi e ampi.
- Usare detergenti intimi adeguati, cioè delicati e non profumati.
- Utilizzare il detergente intimo solo una-due volte al giorno; se si sente la necessità di lavarsi di più, ricorrere solo all'acqua.
- Evitare che il bagnoschiama entri in contatto per lungo tempo con l'area della vulva.
- Non trattenere per lungo tempo l'urina.
- Cercare di avere un'attività intestinale regolare.
- Usare sempre assorbenti in puro cotone.
- Evitare i salva-slip.
- Applicare un panno freddo o fare un bidet con acqua fredda dopo i rapporti sessuali.
- Non praticare sport che comportano un eccessivo sfregamento e frizione sulla regione vulvare (bicicletta, bici da camera, equitazione).



dolore in fase premenstruale, dovuta a fattori ormonali. Possono poi predisporre alla vulvodinia **infezioni ricorrenti da Candida\***, traumi o danni chirurgici ai nervi genitali, un aumentato tono muscolare del pavimento pelvico, **una situazione prolungata di stress e di emozioni negative** sul lavoro o nella vita privata.

### UN APPROCCIO SU PIÙ FRONTI

La diagnosi di un problema così complesso e legata all'aspetto psicologico richiede un approccio multidisciplinare, che oggi può essere fornito dalla **vulvologia**, una recente disciplina che raccoglie e integra conoscenze di vario tipo. Il ginecologo innanzitutto raccoglie informazioni sullo stile di vita della donna, sulla sua personalità e sulla sua vita relazionale e sessuale. Ispeziona poi la vulva per escludere che il dolore sia causato da una malattia (una dermatosi, un'ulcera o, nei casi più seri, un tumore) e confermare così la diagnosi.

### UN PUNTEGGIO DA ZERO A 10

All'ispezione segue il **test pressorio** (o Q Tip Test), che valuta la presenza e la distribuzione del dolore nella vulva. Il ginecologo esercita una lieve pressione con un bastoncino cotonato su punti precisi. Per misurare il dolore viene usato uno strumento chiamato **scala visuale analogica** (Vas), con valori da 0 a 10, che serve per attribuire un punteggio al dolore. L'esame obiettivo termina con l'introduzione dello speculum, che evidenzia l'eventuale presenza di secrezioni (possibile segnale d'infiammazione)

## Più di 100 anni per un nome

Sebbene l'esistenza di una sindrome dolorosa vulvare senza riscontro di segni visibili sia citata per la prima volta nella letteratura ginecologica nel 1880, la questione è poi caduta nell'oblio per quasi un secolo, cioè fino al 1970 quando si riconobbe ufficialmente la malattia come "disturbo vulvare che si presenta in assenza di segni clinici visibili rilevanti o di una specifica, clinicamente identificabile, alterazione neurologica". Nel 1983 compare il termine vulvodinia mentre nel 1999 viene chiarito che la vulvodinia non è una malattia infettiva e che quindi l'uso del sinonimo vestibolite è da abbandonare. Se, quindi, ancora non è ben chiaro che cos'è la vulvodinia, per lo meno si sa con certezza che cosa non è: un'infezione, una malattia sessualmente trasmessa, un'allergia o un disturbo del sistema di difese naturali dell'organismo.

ed esclude una serie di altre malattie che richiederebbero un trattamento chirurgico.

### LE CREME CONTRO I SINTOMI

Oggi gli esperti sono concordi sulla necessità di **una cura che intervenga a più livelli** e che coinvolga diversi specialisti. «Non è possibile tracciare un unico schema di cura, valido

per ogni donna: il trattamento va disegnato e misurato su ciascuna» spiega il professor Micheli. Il primo interlocutore è il ginecologo, che spiega alla donna i meccanismi della sindrome, le sue interazioni con eventuali problemi psicologici o traumi passati e le illustra l'utilità di un trattamento farmacologico e/o di una consulenza psicossicologica. Le cure lo-

cali, ovvero **lubrificanti ed emollienti, servono per lenire il dolore**: i primi vanno applicati prima dei rapporti sessuali per ridurre l'eventuale attrito dovuto alla penetrazione mentre i secondi possono essere utilizzati anche tutti i giorni, da una a tre volte. Va detto, però, che queste creme non rappresentano la cura, ma solo un complemento ad altri tipi di farmaci e alla psicoterapia.

### ANTIDEPRESSIVI E ANTIPILETTICI

I medicinali utili contro la vulvodinia appartengono principalmente a due classi. La prima è quella degli **antidepressivi** come 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, farmaci usati di frequente nel trattamento di sindromi dolorose nelle quali si ha un'alterazione del nervo (neuropatie). **Sono tutti farmaci per bocca**, ovvero compresse o capsule, che vanno assunti sotto stretto controllo medico per lunghi periodi di tempo.

### PSICOTERAPIA? DI TRE TIPI

Accanto ai farmaci, è spesso indicata una psicoterapia mirata, che agisce sul sistema nervoso centrale. L'approccio cognitivo-comportamentale tende a decondizionare il sintomo, attraverso un **apprendimento di comportamenti in grado di modificare convinzioni o preconcetti sul sesso**, maggiori inculcati in adolescenza o in gioventù, che possono essere all'origine della vulvodinia. L'approccio sistemico-relazio-

## GLI INDIRIZZI

### GENOVA

Ospedale civile Villa Scassi, tel. 010/4102495, dottoressa Rossana Cirilo

### MILANO

■ Ambulatorio di vulvodinia, Ospedale San Carlo, tel. 02/40222290  
 dottor Roberto Bernorio  
 ■ Ambulatorio patologia vulvare, Ospedale V. Buzzi, tel. 02/57995464,  
 dottor Filippo Murina

### PALERMO

Azienda ospedaliera universitaria Policlinico "P. Giaccone", tel. 091/6552035,  
 dottoressa Pina Belfiore  
**PARMA**  
 Clinica dermatologica dell'ospedale, tel. 0521/290353-4

dottor Claudio Tonnesari  
**PODOLIA**

■ Casa di cura convenzionata Santa Famiglia, tel. 06/280331

dottoressa Barbara Dionisi

■ Ospedale S. Eugenio,

Divisione ostetricia e ginecologia,

tel. 06/479029

dottor Paolo Inghirami

**VERONA**

■ Ospedale di Jesolo,

Sezione anestesia e rianimazione,

tel. 0421/227492,

dottor Luciano Laminica

■ Ospedale di Dolò,

tel. 0425/33281

dottor Edo Vincenti

**ROMA**

■ Ospedale di S. Spirito,

tel. 06/4783111

dottor Edo Vincenti

**TORINO**

■ Ospedale di S. Giovanni,

tel. 011/2411111

dottor Edo Vincenti

**VENEZIA**

■ Ospedale di S. Maria della Misericordia,

tel. 041/2711111