



Vulvodinia: imparare a conoscerla per vivere meglio

A cura di Filippo Murina

*Servizio di Patologia del Tratto Genitale Inferiore
Ospedale V. Buzzi - Università degli Studi di Milano, Milano*

Con la partecipazione di Eliana Schirò
Presidente VIVA - Vincere Insieme la VulvodiniA

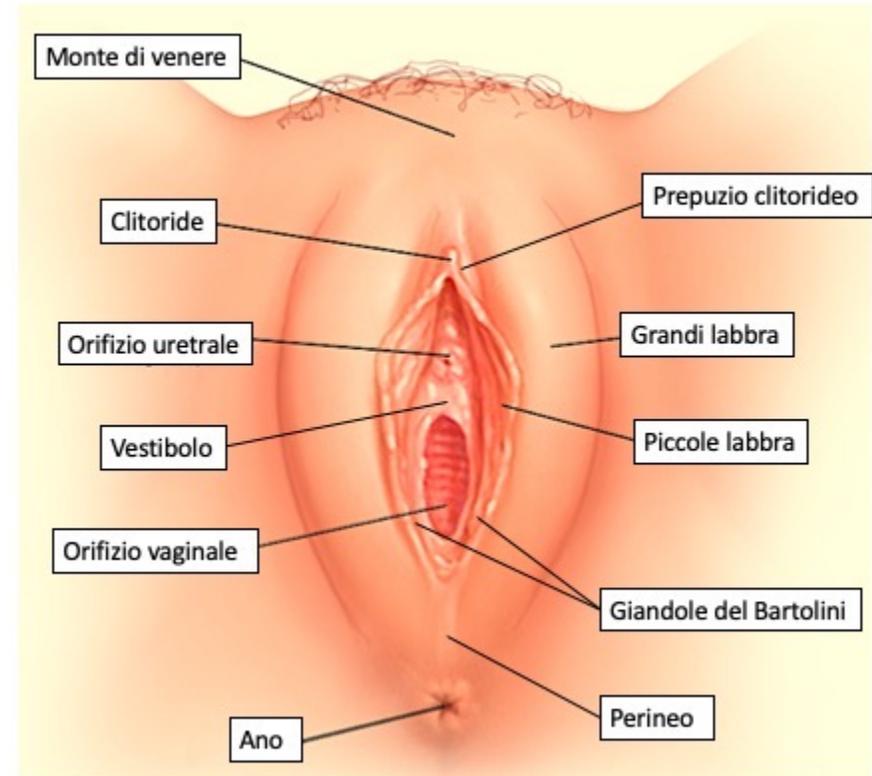
Speciale tratto dal corso FAD «Vulvodinia e dolore vulvare: dalla fisiopatologia all'approccio di cura» 2021-2022

Indice

- Conosci te stessa: anatomia dei genitali esterni femminili
- Cosa è la vulvodinia
- Come riconoscere la vulvodinia
- Quanto è diffusa la vulvodinia
- Quali sono i fattori di rischio associati a vulvodinia
- Da cosa è provocata la vulvodinia
- Quali patologie sono più spesso associate alla vulvodinia
- Microbiota e vulvodinia
- Candidosi ricorrente e vulvodinia
- Vulvodinia e stile di vita
- La qualità di vita delle donne che soffrono di vulvodinia
- Cosa dicono le donne che soffrono di vulvodinia
- Quali rimedi ci sono?
- Obiettivi della terapia
- Norme igienico-comportamentali per ridurre il dolore vulvare
- A chi puoi rivolgerti per ricevere diagnosi e trattamento adeguati e tempestivi
- Fai autodiagnosi sul sito VIVA
- *Key messages*
- Fonti

Anatomia dei genitali esterni femminili

La vulva è costituita dai genitali femminili esterni



Cosa è la vulvodinia

Come si definisce

- La vulvodinia è una sindrome dolorosa complessa, che può essere definita come:

«disturbo vulvare cronico, che persiste da almeno tre mesi, caratterizzato da sensazione di bruciore, dolore, puntura, irritazione, dolore ai rapporti sessuali (dispareunia)».

Il dolore alla penetrazione rende spesso impossibile ogni tipo di contatto con il partner, con conseguenze deleterie nella vita di coppia.

Generalmente non è presente prurito.

- La vulvodinia è una **patologia multifattoriale**, ovvero dovuta ad un insieme di cause.
- All'esame obiettivo non si riscontrano lesioni apparenti; questo è generalmente fonte di frustrazione per la donna.

In base alla classificazione attualmente riconosciuta, si distinguono due tipi di dolore vulvare:

A. Dolore vulvare causato da una patologia specifica

B. Vulvodinia. La vulvodinia può essere presente anche in donne con dolore vulvare causato da patologia specifica.

Cosa è la vulvodinia

Tipi di dolore vulvare

A. DOLORE VULVARE CAUSATO DA UNA PATOLOGIA SPECIFICA

- Infettiva: candidosi ricorrenti, herpes
- Infiammatoria: dermatiti, vaginiti, atrofia, Lichen, patologia immunobollosa
- Tumore
- Neurologica: herpes genitale, sclerosi multipla
- Traumatica: mutilazioni genitali, trauma ostetrico
- Iatrogena: post-operatorio (anche dopo episiotomia), radioterapia, chemioterapia.
- Ormonale: sindrome genitourinaria da carenza estrogenica post-menopausale, amenorrea in allattamento.

Cosa è la vulvodinia

Tipi di dolore vulvare

B. VULVODINIA (dolore non associato a lesioni osservabili o disfunzioni cliniche identificabili).

In base alla presentazione dei sintomi si distinguono le seguenti caratteristiche:

In base all'esordio:

Primaria (essenziale) : a insorgenza fin dal primo «contatto» (rapporto sessuale, assorbente interno o visita ginecologica); sostanzialmente «da sempre»)

Secondaria: insorta successivamente ad un evento (la donna ricorda un periodo della sua vita senza vulvodinia)

In base alla sede:

Localizzata: al vestibolo (vestibolodinia- 80% ca dei casi)) o al clitoride

Generalizzata: il disturbo interessa l'intera area vulvare, compreso il perineo e la zona perianale

Mista

In base alla modalità di insorgenza:

Provocata: i sintomi sono avvertiti durante la penetrazione vaginale, lo sfregamento, oppure al solo contatto (allodinia).

Spontanea: quando il dolore è avvertito in modo costante, anche in assenza di fattori scatenanti.

Mista

In base all'andamento nel tempo:

Intermittente/persistente/costante

A insorgenza immediata o ritardata rispetto allo stimolo che lo ha provocata.

Come riconoscere la vulvodinia

Spesso passano mesi o anni prima di ricevere una diagnosi, che in realtà è molto semplice:

- Si escludono le patologie che possono dare sintomatologia analoga, in presenza di sintomi clinici evidenti e si esegue il test del tampone (*swab test*). Consiste nel tocco della vulva, in particolare il vestibolo vaginale, con un *cotton fioc*. Questo è sufficiente a provocare il dolore caratteristico e confermare la presenza della sindrome.



Come riconoscere la vulvodinia

- La variante più frequente è la **vestibolodinia** , ovvero percezione del dolore all'ingresso della vagina.
- La vestibolodinia vulvare costituisce circa l'80% delle vulvodinie.
- Il dolore può essere provocato dall'indossare indumenti stretti, stare seduta a lungo, accavallare le gambe, andare in bicicletta.
- Oggi non sappiamo con certezza qual è la causa della vulvodinia ma abbiamo molte informazioni su come si viene a determinare il dolore.
- Ad esempio, **il 40-60% delle donne che soffre di vulvodinia ha una candidosi ricorrente**. La candida è un fungo che determina verosimilmente un cambiamento nelle terminazioni nervose, con ipersensibilità dell'ingresso alla vagina.

Vulvodinia provocata



- Bruciore
- Dolore
- Sensazione di avere degli spilli
- Sensazione di gonfiore
- Dolore ai rapporti sessuali (dispareunia)



Quanto è diffusa la vulvodinia

- La vulvodinia è un disturbo sottostimato, in quanto solo il 60% delle donne che ne sono affette si rivolge a un medico e circa la metà non riceve una diagnosi corretta (e di conseguenza un trattamento adeguato).
- Colpisce circa il 12-15 % delle donne
- Le donne con vulvodinia hanno un'età compresa tra 18 e 80 anni, la fascia di età più colpita è 20-50 anni.

Quali sono i fattori di rischio associati a vulvodinia

Nelle donne che soffrono di vulvodinia è frequente una storia familiare di:

- Obesità
- Diabete
- Malattie autoimmuni
- Allergie
- Depressione

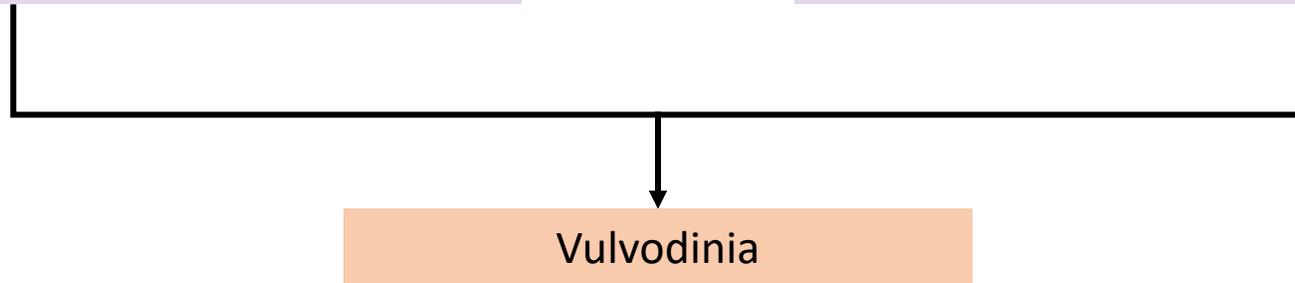
Da cosa è provocata la vulvodinia

Fattori biomedici

- Meccanismo doloroso centrale o periferico
- Fattori embriologici
- Fattori ormonali
- Fattori genetici
- Disfunzione autonoma
- Disfunzione dei muscoli del pavimento pelvico
- Fattori neuro-infiammatori

Fattori psico-sociali

- Aspetti relazionali e di intimità di coppia
- Maltrattamenti in età infantile
- Ansia, depressione
- Reazione del partner al dolore
- Amplificazione della percezione del dolore
- Motivi legati alla sessualità

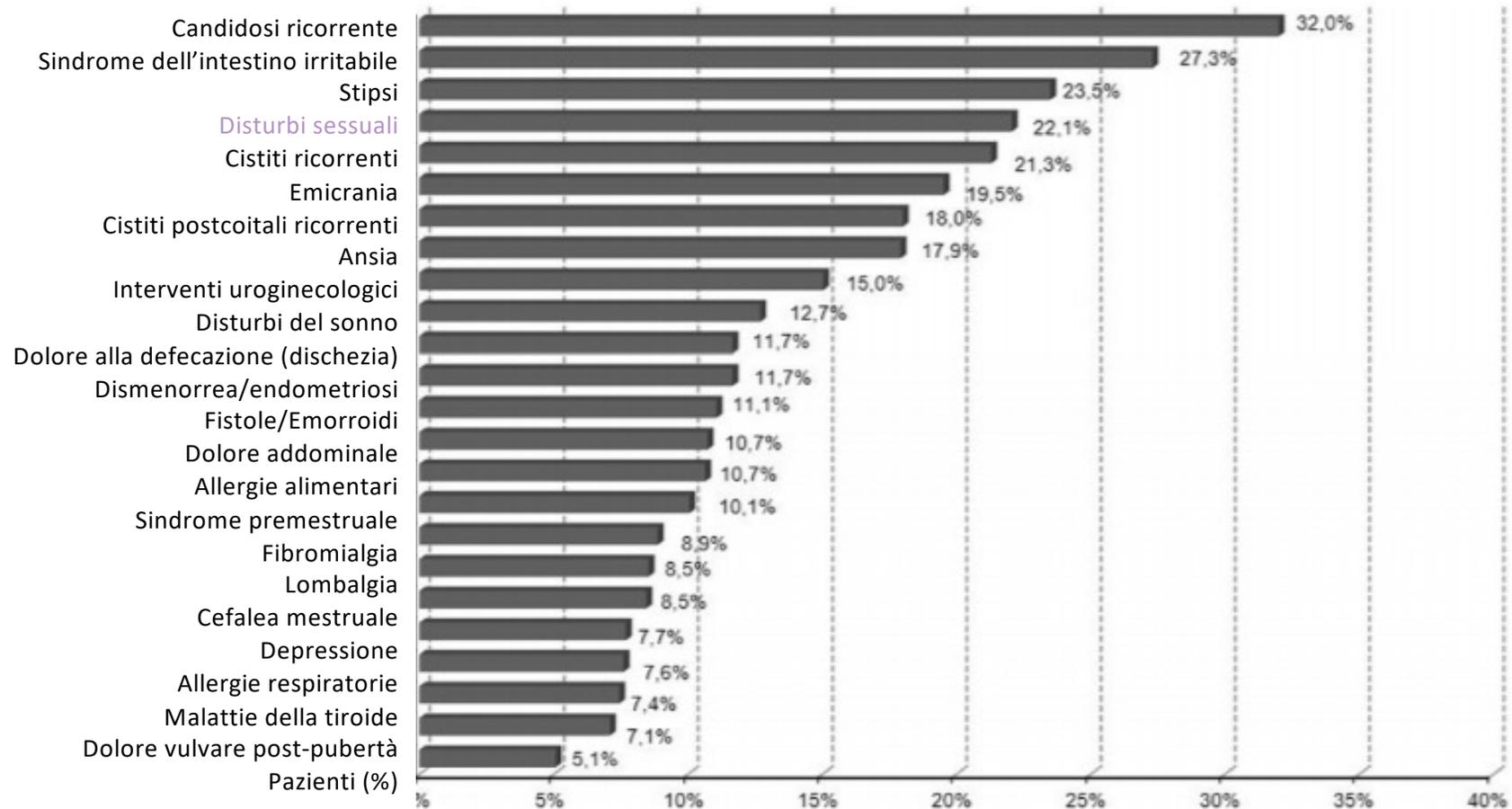


Vulvodinia

Da cosa è provocata la vulvodinia

- I meccanismi fisiopatologici alla base della vulvodinia non sono ancora completamente noti, sebbene numerosi elementi indicano un coinvolgimento:
- **Infiammatorio:** l'**iperattività dei mastociti** sembra essere un fattore cruciale, responsabile della cronicizzazione del dolore.
 - I mastociti sono le cellule preposte alla difesa immunitaria che intervengono nelle reazioni allergiche e infiammatorie. Una loro stimolazione eccessiva provoca una **risposta immunitaria** con conseguente rilascio di mediatori dell'infiammazione, cioè sostanze che producono eritema e irritazione.
- **Nervoso:** si ipotizza una proliferazione delle terminazioni nervose locali, deputate alla percezione del dolore, determinate da microrganismi come la Candida, attraverso la produzione di mediatori dell'infiammazione.
 - Nella forma generalizzata si ipotizza una diminuzione della soglia del dolore a livello del Sistema Nervoso Centrale (sensibilizzazione centrale).
- **Muscolare:** il dolore vulvare provoca anche una reazione difensiva della zona interessata, questa reazione induce uno **spasmo della muscolatura pelvica**, detto **ipertono del pavimento pelvico**, che è ulteriore causa di dolore.

Quali patologie/disturbi sono più spesso associati alla vulvodinia



Patologie riferite dalla donna durante la raccolta della storia clinica

Microbiota vaginale e vulvodinia

- Si ipotizza una correlazione tra alterazione della flora batterica vaginale (microbiota) e vulvodinia.
- E' noto come il *Lattobacillo acidofilo* svolga un ruolo protettivo essenziale nella flora batterica vaginale; la sua presenza impedisce la crescita di altre specie patogene, in grado di promuovere fenomeni infiammatori mediati dalla produzione di citochine.
- Nelle donne con vulvodinia si riscontra spesso una ridotta presenza del *Lattobacillo acidofilo* e una proliferazione di altre specie microbiche (*Klebsiella*, *Candida*, *Streptococco*, *Enterococco*, *Gardenella*), che possono innescare un fenomeno infiammatorio.



Candidosi ricorrente e vulvodinia

La candidosi ricorrente è considerata un elemento scatenante (trigger) le modificazioni neuro-vestibolari persistenti che caratterizzano il dolore vulvare cronico.

Ipersensibilità si
risolve dopo terapia
con antifungino
(assente dopo 21gg)

Ipersensibilità
si mantiene dopo
risoluzione dell'infezione
acuta con incremento della
densità delle fibre nervose

In alcuni casi la vulvodinia può essere correlata ad abitudini di vita scorrette o dannose come:

- Biancheria e indumenti troppo stretti
- Attività fisica che produce microtraumi a livello genitale (cyclette, equitazione, spinning, bicicletta)
- Utilizzo eccessivo di detergenti (o detergenti a pH non adatto all'età)
- Sostanze chimiche contenuti nei medicinali per uso topico (farmaci a base di cortisone, lubrificanti vaginali, creme).

La qualità di vita delle donne che soffrono di vulvodinia



Cosa dicono le donne che soffrono di vulvodinia

“Non ho mai avuto problemi nei rapporti fino a due anni fa, quando mi è scoppiata una vaginite da Candida dopo una cura antibiotica. Da allora sono sempre infiammata, ho bruciore, dolore e tutti i sintomi di una Candida che non va più via”.

“Ho avuto le prime cistiti da quando ho iniziato ad avere i primi rapporti sessuali, prima una volta al mese, adesso praticamente dopo ogni rapporto. E' diventato un inferno. In più per la paura che mi è venuta non mi eccito più, ho secchezza vaginale e adesso ho dolore anche durante il rapporto sessuale. Come se avessi dei taglietti lì, all'entrata della vagina”.

“Ho dolore ai genitali esterni, sempre. Un dolore sordo, continuo, che mi impedisce anche di stare seduta. Di rapporti, poi, non se ne parla proprio. Ho troppo male!”

ride. Non posso farmi sfiorare in nessun modo, non sopporto più i pantaloni e neanche la biancheria. Tutto mi dà fastidio, posso lavarmi solo con acqua. E nessuno capisce che cos'ho”.

“Ho avuto un parto difficile, mi hanno dovuto fare un taglio grande (l'episiotomia, NdR), che poi si è infettato. Ci sono voluti due mesi perché la ferita guarisse, ma mi è rimasto un dolore tremendo dove mi hanno cucito, come avere un coltello lì. La bambina ha già nove mesi, ma io non riesco più ad avere rapporti tanto è il male che ho!”

“Che vergogna, è un disturbo brutto, non si può parlare con nessuno. Sono vedova da tanti anni, non ho più avuto rapporti. E adesso, a settant'anni, mi trovo in questa condizione: da tre anni mi è venuto questo bruciore sulla natura (la vulva, NdR) che non mi lascia più. Ho provato di tutto, senza nessun risultato e sono disperata! L'unico posto dove sto un po' meglio è sdraiata a letto, ma non si può vivere così...”

“Soffro di colite (sindrome del colon irritabile, NdR) da tanti anni e quando sono più stressata, e la colite va peggio, peggiora anche il bruciore che ho dopo i rapporti, lì, proprio all'entrata della vagina”.

“No, guardi, non sopporto neanche la visita ginecologica. Se appena mi tocca lì, ho un dolore come se fossi scottata con un ferro bollente!!!”



Quali rimedi ci sono?

- Le cure per la vulvodinia devono essere personalizzate, non esiste una cura unica per tutte le donne.
- Inoltre, l'approccio deve essere multidisciplinare (ovvero prevedere la collaborazione di diverse discipline mediche)
- Le terapie attualmente più utilizzate prevedono:
 - Farmaci per il dolore neuropatico
 - Antidepressivi triciclici
 - Anestetici locali (in crema o infiltrazioni)
 - Elettrostimolazione (tens)
 - Riabilitazione muscolare del pavimento pelvico
 - Chirurgia
 - Psicoterapia individuale e/o di coppia

Obiettivi della terapia

- Ottimizzare il controllo del dolore, nella consapevolezza che una sua totale scomparsa potrebbe non essere possibile
- Ripristinare le funzioni lese dal disturbo e migliorare lo stato di benessere fisico e psicologico
- Ridurre al minimo la probabilità di eventi avversi
- Migliorare la qualità di vita.

- Indossare biancheria in puro cotone bianco
- Usare solo assorbenti di cotone al 100%
- Indossare pantaloni comodi o gonne (no collant o jeans stretti)
- Cambiare subito il costume bagnato dopo il bagno
- Usare solo detergenti intimi approvati dermatologicamente e ginecologicamente
- Prevenire la stipsi con un'alimentazione ricca in fibre e adeguata idratazione (bere 8 bicchieri d'acqua al giorno)
- In caso di vaginiti recidivanti da candida, ridurre i lieviti e gli zuccheri semplici (glucosio).
- Evitare le attività fisiche che possano esercitare una pressione diretta sulla vulva, come andare in bicicletta o a cavallo.



A chi rivolgersi per ricevere una diagnosi corretta e tempestiva

- Prima di giungere alla diagnosi, generalmente le donne consultano diverse tipologie di specialisti: ginecologi, urologi, osteopati, psicologi.
- Generalmente si sentono dire che non hanno nulla, o che hanno problemi psicologici.
- Molte donne si scoraggiano durante il percorso diagnostico, le cui spese sono per altro completamente a carico dell'assistita.
- L'associazione VIVA è un riferimento che assicura la giusta comprensione ed offre l'indirizzo corretto per la diagnosi e le cure.

Nel sito www.vulvodinia.org puoi trovare l'elenco dei professionisti competenti nella diagnosi e cura della vulvodinia della tua regione



Associazione Italiana Vulvodinia



Nata nel 2020, in collaborazione con un gruppo di volontari professionisti di diversi settori che hanno preso a cuore la nostra causa e con donne facenti parte di un gruppo Facebook di supporto alla vulvodinia, la **campagna di sensibilizzazione** che cerca di descrivere la patologia dal punto di vista di chi ne soffre.

Perché?

Perché UNA donna su SETTE ha la vulvodinia

Perché la vulvodinia è ricevere una diagnosi dopo anni.

Perché la vulvodinia è sentirsi dare dell'ipocondriaca.

Perché la vulvodinia è soffrire per l'assenza di specialisti formati sulla patologia nel proprio territorio.

Perché la vulvodinia è non potersi permettere le cure.

AIV Onlus lavora per:

- far conoscere la patologia;
- aiutare i medici a individuarla e curarla;
- dare strumenti utili alle donne che ne soffrono, per parlare, confrontarsi e superare le difficoltà;
- studiarla con metodo, valutandone la diffusione e sperimentando terapie efficaci.

Fai autodiagnosi sul sito AIV

TEST DI AUTODIAGNOSI DELLA VULVODINIA

(Mod. Dda The Vulvodynia Survival Guide-H.Glazer e G. Rodke)

Un importante test di autovalutazione per capire se i disturbi che si avvertono possono essere sintomi di vulvodinia. Crediamo che questo strumento possa essere utile a molte donne ed eventualmente suggeriamo di rivolgersi agli specialisti indicati nel sito, suddivisi per Regione.

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

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

Il dolore è generalmente vicino all'ingresso della vagina?

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

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

I tuoi problemi durano da più di tre mesi?

Key messages

- Sebbene la vulvodinia sia una malattia relativamente comune, rimane ancora poco conosciuta.
- Spesso la diagnosi viene fatta con molto ritardo e dopo anni di sofferenza.
- Il primo step da superare per risolvere il problema è quello di superare l'imbarazzo e cercare un centro specializzato.
- Non esiste un'unica cura adatta a tutte le donne, ma ci sono diverse possibilità di trattamento.

- Bergeron S, et al. Vulvodynia. Nat Rev Dis Primers. 2020;6(1):36.
- Farmer MA. Repeted vulvovaginal fungal infections cause persistent pain in a mouse model of vulvodinia. Sci Transl Med. 2011; 3, 101 ra91.
- Gomez I, et al. Study on prevalence and factors associated to vulvodynia in Spain. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2019;240:121-124.
- Graziottin A, Murina F. Vulvodinia. Strategie di diagnosi e cura. Springer. 2011.
- Graziottin A, Murina F. Vulvar pain: The revealing scenario of leading comorbidities in 1183 cases. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2020;252:50-55.
- ISSVD .Terminologia e classificazione del dolore vulvare persistente e della vulvodinia. 2015.
- Leuskin P, et al. The relationship between vulvovaginal candidiasis and provoked vulvodynia: a sistematic review. J Sex Med. 2016; 15(9):1310-1321.
- Vadala M, et al. Vulvovestibular Syndrome and Vaginal Microbiome: A Simple Evaluation. J Clin Med Res. 2018;10(9):688-692.
- www.vulvodinia.it.



Il corso FAD per Ginecologi, Urologi, Medici di Medicina Generale, Ostetriche, Psicologi, Dietisti, Fisioterapisti e Biologi

Un corso FAD rivolto a **Ginecologi, Urologi, Medici di Medicina Generale, Ostetriche, Psicologi, Dietisti, Fisioterapisti, Biologi** e che intende fare una panoramica sull'approccio multidisciplinare per la vulvodinia e il dolore vulvare.

In campo proprio ginecologi, urologi, fisioterapisti, psicologi e dietisti per fornire un quadro esaustivo di tutti gli aspetti clinici e psicologici finalizzati alla risoluzione di questi problemi che affliggono ormai troppe donne.

Aprè il corso un benvenuto dalla Presidente, A. Schirò che ringrazia il Dott. Murina - Responsabile Scientifico e Docente del corso e tutta la Faculty per l'impegno.

CORSO FAD

dal 22 gennaio 2021 al 31 gennaio 2022

VULVODINIA E DOLORE VULVARE: DALLA FISIOPATOLOGIA ALL'APPROCCIO DI CURA

RESPONSABILE SCIENTIFICO:

F. Murina, Milano

DOCENTI:

E. Borella | B. Gardella | G. Galizia | G. Gariglio | I. Luglio |
C. Marra | F. Murina | E. Ostardo | D. Porru | A. Rossoni | F. Zanardo

Benvenuto

E. Schirò, Presidente Associazione Viva

PARTNER SCIENTIFICO:



ISCRIVITI SUBITO
formazione.smore.it

9 CREDITI ECM

