

Vulvodinia

Cure e strategie

di Elena Bertozzi

fisioterapista del pavimento pelvico



Epidemiologia e Diagnosi



La vulvodinia è una condizione che si verifica nell'8-10% delle donne di tutte le età ed è caratterizzata da dolore alla vulva che si manifesta in situazioni sessuali e/o non sessuali. La diagnosi viene stabilita attraverso un'attenta anamnesi e un esame pelvico, compreso il test del cotton fioc.

L'insorgenza e il mantenimento della vulvodinia implicano una complessa interazione di meccanismi di dolore periferici e centrali, disfunzioni muscolari del pavimento pelvico e autonome, ansia, depressione e maltrattamento infantile, nonché fattori cognitivo-affettivi, comportamentali e interpersonali. Data l'assenza di linee guida di trattamento empiricamente supportate, si suggerisce un approccio graduale di terapia fisica del pavimento pelvico e terapia cognitivo-comportamentale, nonché di gestione medica, farmacologica, con la chirurgia come ultima opzione.

Published: 30 April 2020
Vulvodinia Sophie Bergeron



Distinguiamo:

- vulvodinia generalizzata
- vulvodinia localizzata
- vulvodinia provocata
- vulvodinia spontanea



Bachmann GA, Rosen R, Pinn VW, et al. Vulvodynia: a state of the art consensus on definitions, diagnosis and management

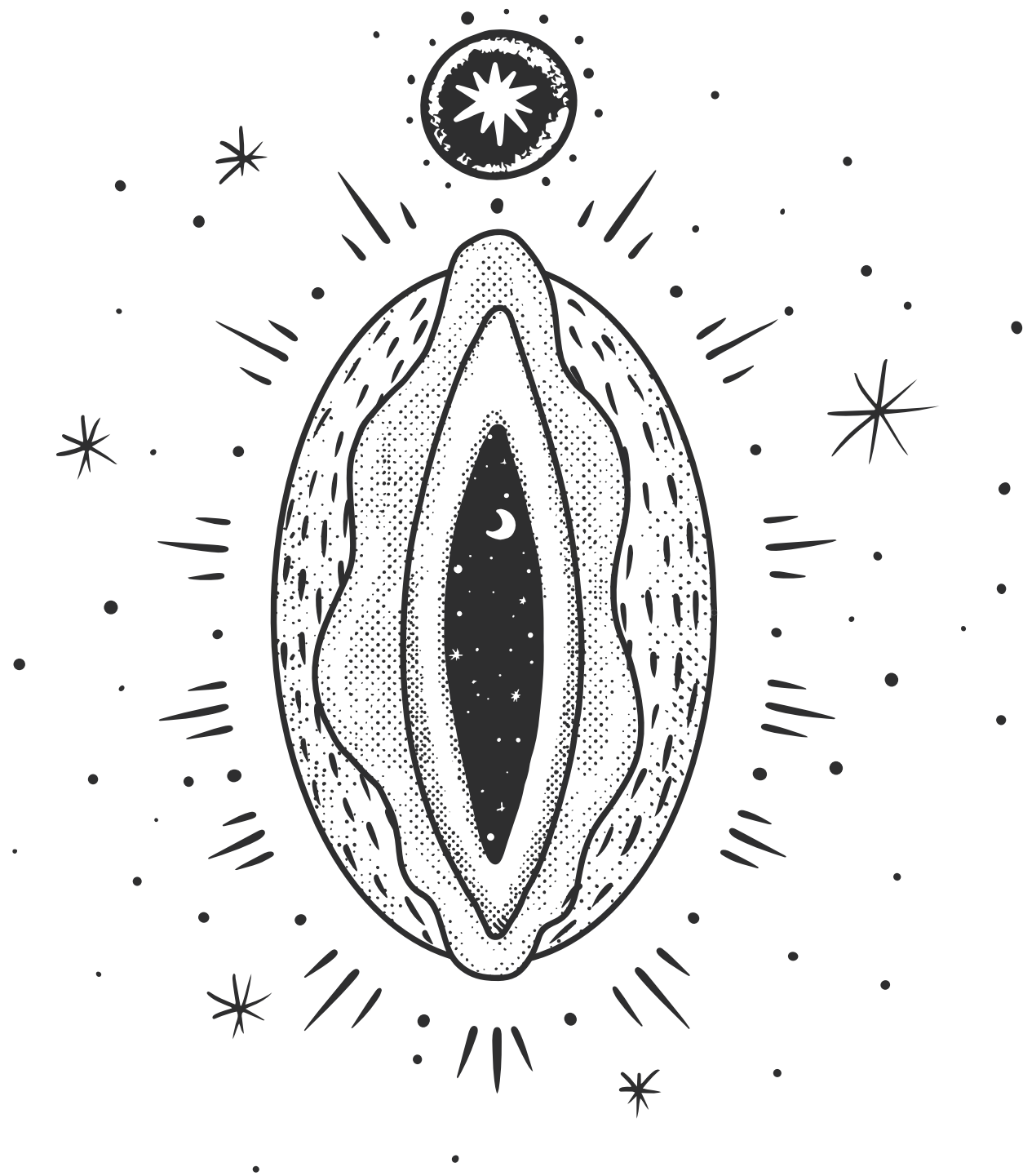
la maggior clinica ci suggerisce una maggiore incidenza di vestibolodinia (vulvodinia localizzata provocata) o vulvodinia generalizzata non provocata.

La vulvodinia non è un disturbo raro, secondo recenti studi può colpire il 15% delle donne nel corso della vita.

La vulvodinia colpisce donne prevalentemente in età fertile (tra i 18 e i 40 anni), ma ne soffrono anche bambine e donne in pre-menopausa e in menopausa.



Sintomi



- Dolore bruciante, urente
- Prurito/formicolio
- Punture di spilli, scosse
- Sensazione di taglietti
- Gonfiore/irritazione/secchezza vulvare e scarsa lubrificazione durante i rapporti
- Dispareunia (dolore durante i rapporti)
- Sintomi a carico dell'apparato urinario
- Difficoltà a svolgere normali azioni quotidiane, come indossare abiti aderenti o un costume da bagno, oppure stare sedute a lungo



Le **cause** non sono completamente note, ma molte evidenze indicano un'origine complessa e multifattoriale.

La vulvodinia può scatenarsi in seguito ad un trauma diretto (infezioni, microtraumi, allergie, un parto difficoltoso, un intervento chirurgico) o indiretto, in seguito a variazioni ormonali (come avviene con l'assunzione di contraccettivi, dopo un parto o in menopausa dove elementi organici si sommano in modo sinergico a fattori predisponenti (fattori genetici, psicologici).

Se lo stimolo infiammatorio persiste, i mastociti (cellule periferiche localizzate nel derma) diventano iperattivi, rilasciano sostanze infiammatorie nel tessuto circostante, determinando alterazioni a livello delle strutture nervose e scatenando un dolore neuropatico.

Il dolore quindi perde la sua funzione fisiologica di evitare o limitare un danno alla struttura di un organo e diventa patologico (dolore neuropatico), cioè persiste con una risposta alterata anche quando lo stimolo nocicettivo o il danno biologico è terminato.

Il dolore vulvare inoltre genera uno **spasmo** dei muscoli pelvici, infatti nell'80-90% delle pazienti affette da Vulvodinia si riscontra **ipertono** della muscolatura del pavimento pelvico, cioè un *aumento* del tono di base dei muscoli pelvici, una **difficoltà a rilassare** la muscolatura stessa e un'alterazione dell'attività contrattile.

L'**ipertono** determina il rilascio di sostanze metaboliche locali e contribuisce alla formazione di **punti iperalgici chiamati trigger point**.

I *trigger point* sono punti di massima contrazione delle fibre muscolari la cui pressione causa dolore localizzato e irradiato in specifiche regioni corporee. La presenza dei trigger point a livello dei muscoli pelvici causa l'instaurarsi di un circolo vizioso in grado di innescare un **circolo di auto-mantenimento del dolore**.



Trattamento

Ad oggi non esiste un singolo trattamento appropriato per ogni paziente, ma può essere necessario del tempo per trovare una terapia o una combinazione di terapie diverse (intervento multimodale) in grado di eliminare i sintomi e riportare la donna ad una soddisfacente qualità di vita

- Terapia farmacologica (ormonale, antidepressivi tricicli, CBD)
- Terapia con integratori (PEA, Acido alfa lipoico, vit B12, vitE, Boswelvia, coenzima Q10, Mannosio...)
- Terapie infiltrative (cortisonici, Tossina botulinica, acido ialuronico, nucleotidi, PRP, lipofeeeling)
- Terapie riabilitative (esercizio terapeutico, fisiokinesiterapia, posture, terapia manuale, terapie fisiche)
- Terapia cognitivo comportamentale, psicoterapia, sessuologia
- Agopuntura

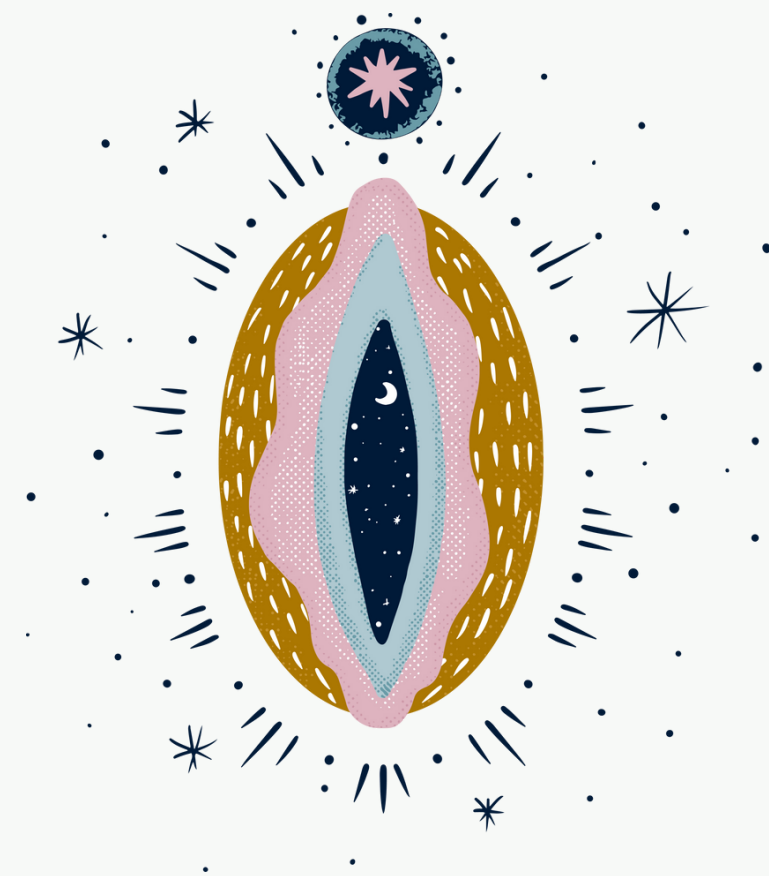
Fisioterapia del pavimento pelvico



Nel mio libro, i segreti del perineo, c'è un ampio capitolo dedicato alla vulvodinia e in particolare alle strategie di cura e all'importanza della riabilitazione del pavimento pelvico come strategia coadiuvante nel trattamento di questa patologia.

La letteratura ce lo sta confermando da tempo che è una buona fisioterapia pelvica con terapia manuale, trattamento dei Trigger point, e l'utilizzo di nuove tecnologie come la Radiofrequenza e l'Elettroporzione possono aiutare in un modo importante nel percorso di cura.

Norme comportamentali



Linee guida della National
Guideline Clearinghouse

- non utilizzare detergenti, deodoranti e creme locali ma utilizzare solo acqua per detergersi
- far respirare l'area pelvica il più possibile evitando salvaslip, calze di nylon, non indossare pantaloni stretti e indumenti in fibra sintetica, non accavallare le gambe.
- utilizzare biancheria di cotone bianco e la notte dormire senza biancheria
- utilizzare assorbenti di puro cotone ed evitare i tamponi
- evitare di trattenere l'urina e le feci e cercare di evitare la stipsi
- utilizzare sempre un lubrificante durante i rapporti
- evitare o limitare attività/sport che esercitino pressione diretta sulla zona vulvare (equitazione, ciclismo, spinning) o che possano aumentare ulteriormente il tono muscolare di addominali, glutei, adduttori e muscoli del pavimento pelvico (pilates, palestra)
- tenere sempre al caldo la zona pelvica con l'utilizzo di scaldini, termoforo o noccioli di ciliegia, coulotte di lana e seta
- eliminare, o limitare, l'uso di antimicotici e antibiotici (soprattutto topici) per mantenere l'equilibrio vaginale

Grazie

Elena Bertozzi

