

Vulvodinia: il male incompreso

Si può manifestare con dolore, bruciore o prurito dei genitali esterni femminili.

È proprio l'apparente assenza di manifestazioni cliniche che a volte porta a sottovalutare tale problema, inducendo la paziente ad effettuare nuove visite specialistiche ed altri esami, nel timore di una malattia venerea o di natura maligna.

La **vulvodinia** è una condizione di fastidio cronico dei genitali esterni femminili, percepita come dolore, bruciore o prurito a livello vulvare, anche in assenza di manifestazioni cliniche evidenti. Pur non trattandosi di una malattia infettiva, il disagio provato dalla paziente affetta da vulvodinia è enorme, spesso accompagnato dal malcontento che deriva da tante terapie lunghe e lente. Non esiste una terapia rapida e unica per il trattamento della vulvodinia e solitamente si procede con un percorso terapeutico in più tappe. Alcune pazienti riferiscono miglioramenti già dopo la prima visita, mentre nella maggior parte dei casi, occorre un tempo maggiore per ottenere dei benefici concreti.

La vulvodinia rientra tra le cosiddette allodinie, vasto gruppo di neuropatie cutaneo mucose, caratterizzate dalla comparsa di fastidi invalidanti (es. dolore, bruciore, prurito, sensazione di punture di spillo, etc) anche in assenza di stimoli apparenti. Tra le neuropatie cutaneo mucose rientrano oltre alla vulvodinia, anche la sindrome della bocca urente (orodinia) la sindrome della lingua urente (glossodinia), la tridcodinia (dolore/bruciore localizzato al cuoio capelluto), la penodinia (dolore/bruciore localizzato ai genitali maschili), l'anodinia (dolore/bruciore localizzato in regione perianale), la notalgia parestesica (bruciore/prurito dei quadranti paravertebrali), la nevralgia posterpetica (dolore/bruciore insorto in seguito ad un'infezione da herpes zoster), il lichen simplex (neurodermite) e altre sindromi



fibromialgiche. Nello stesso paziente possono a volte coesistere più allodinie. La vulvodinia può essere di tipo superficiale, con interessamento di cute e mucose o profonda, con interessamento dei tessuti fibromuscolari adiacenti. Nelle forme più gravi, la paziente può avvertire bruciore al solo contatto con gli indumenti.

CAUSE: alla base del problema vulvodinia vi sarebbe una diminuzione della soglia di attivazione dei nocicettori, speciali neuroni con terminali "liberi" presenti nel tessuto connettivo di questo distretto. In presenza di microtraumi o di fenomeni infiammatori anche lievi, alcuni mediatori chimici tissutali (es. sostanze algostimolanti come istamina, leucotrieni, prostaglandine, bradichinina, serotonina, etc) possono attivare il sistema nocicettivo, liberando la cosiddetta sostanza P (P = pain, dolore) noto neurotrasmettitore del dolore. Tale sostanza libera altra istamina, a sua volta algostimolante e responsabile delle forme di vulvodinia associate a secrezione. Questo sofisticato meccanismo di regolazione del dolore è fisiologico

e si verifica in tutti gli individui. Nelle pazienti affette da vulvodinia la soglia di attivazione del sistema nocicettivo sarebbe invece più bassa, con percezione del dolore anche in presenza di stimoli minimi (allodinia).

L'esatto meccanismo con cui ciò si verifica, non è ancora completamente noto, ma diversi studi di neurofisiologia stanno chiarendo le basi biologiche di tale fenomeno. Come già avviene per molte malattie, anche per la vulvodinia, la componente emotiva (stress emozionale) può influenzarne il decorso. Come è ben noto, la soglia del dolore può essere più alta nei momenti positivi della vita (es. la gioia del parto che permette alla donna di sopportare meglio il dolore) e più bassa nei momenti di maggiore tensione emotiva (es. la paura dell'ago, accentua il dolore al momento del prelievo di sangue). L'approccio multidisciplinare (dermatologo, psicologo, neurologo, ginecologo, etc.) può essere molto prezioso sia ai fini diagnostici che terapeutici. Al momento della visita specialistica, devono essere ricercate eventuali altre patologie associate.

Tra i farmaci utilizzati per il trattamento della vulvodinia, rivestono notevole importanza quelli che modulano il pathway biochimico del dolore neuropatico. Le cosiddette medicine non convenzionali (es. omeopatia, omtossicologia, fiori di Bach, agopuntura, etc) possono talora affiancare la terapia medica.

