

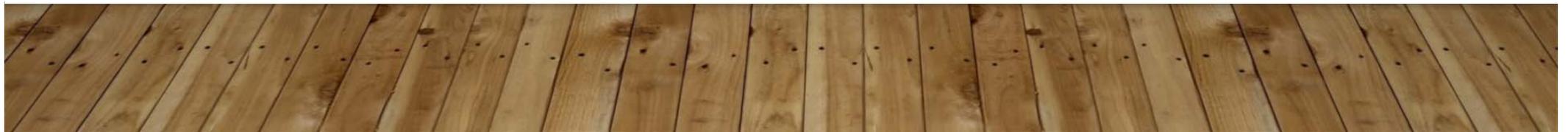
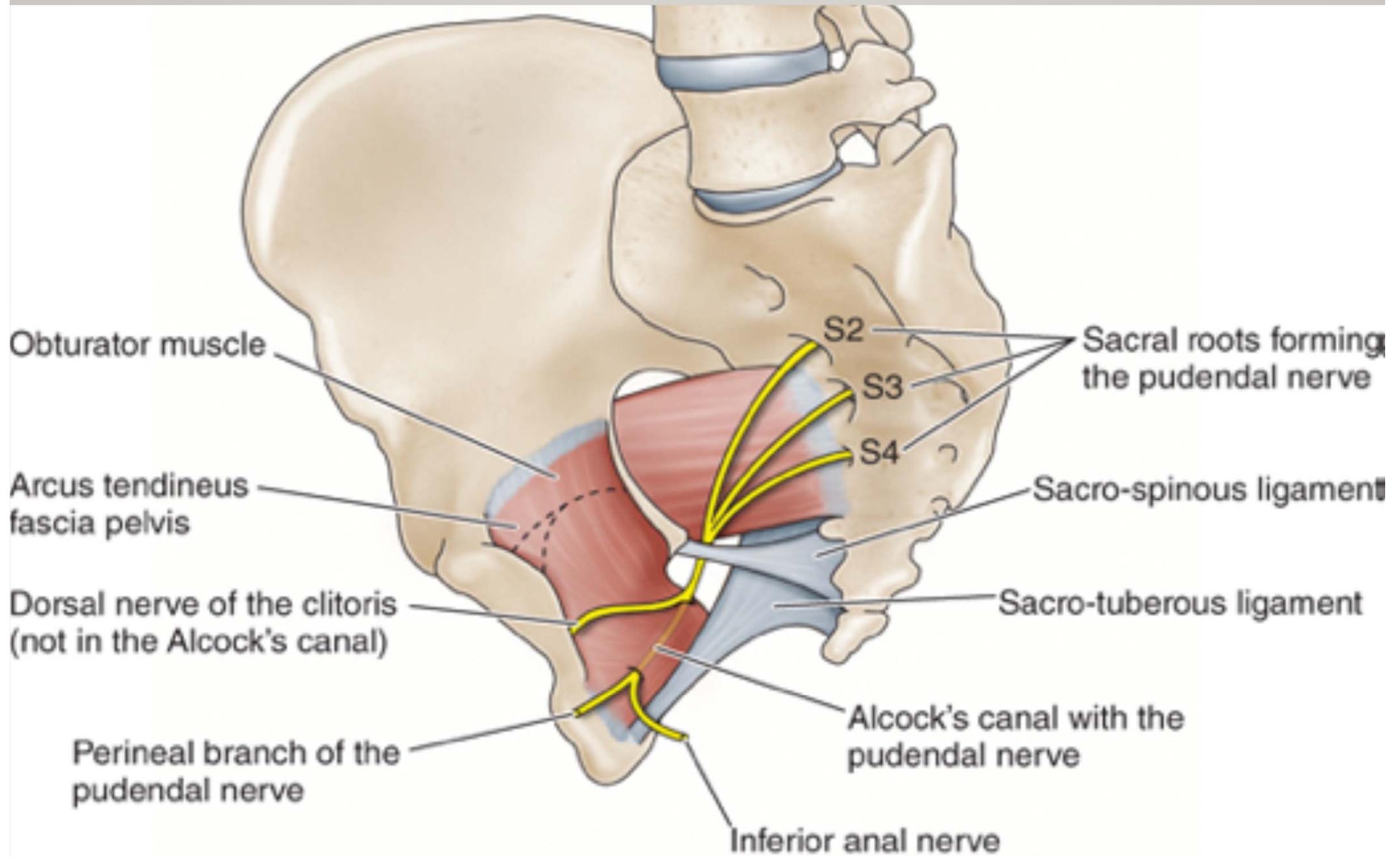
VULVODINIA E/O NEUROPATIA DEL PUDENDO:

DEFINIZIONI DIVERSE PER UNO STESSO DOLORE

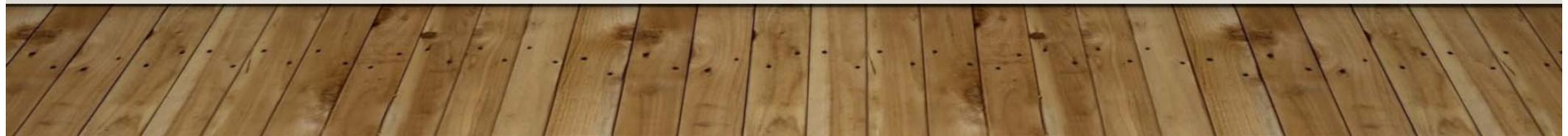
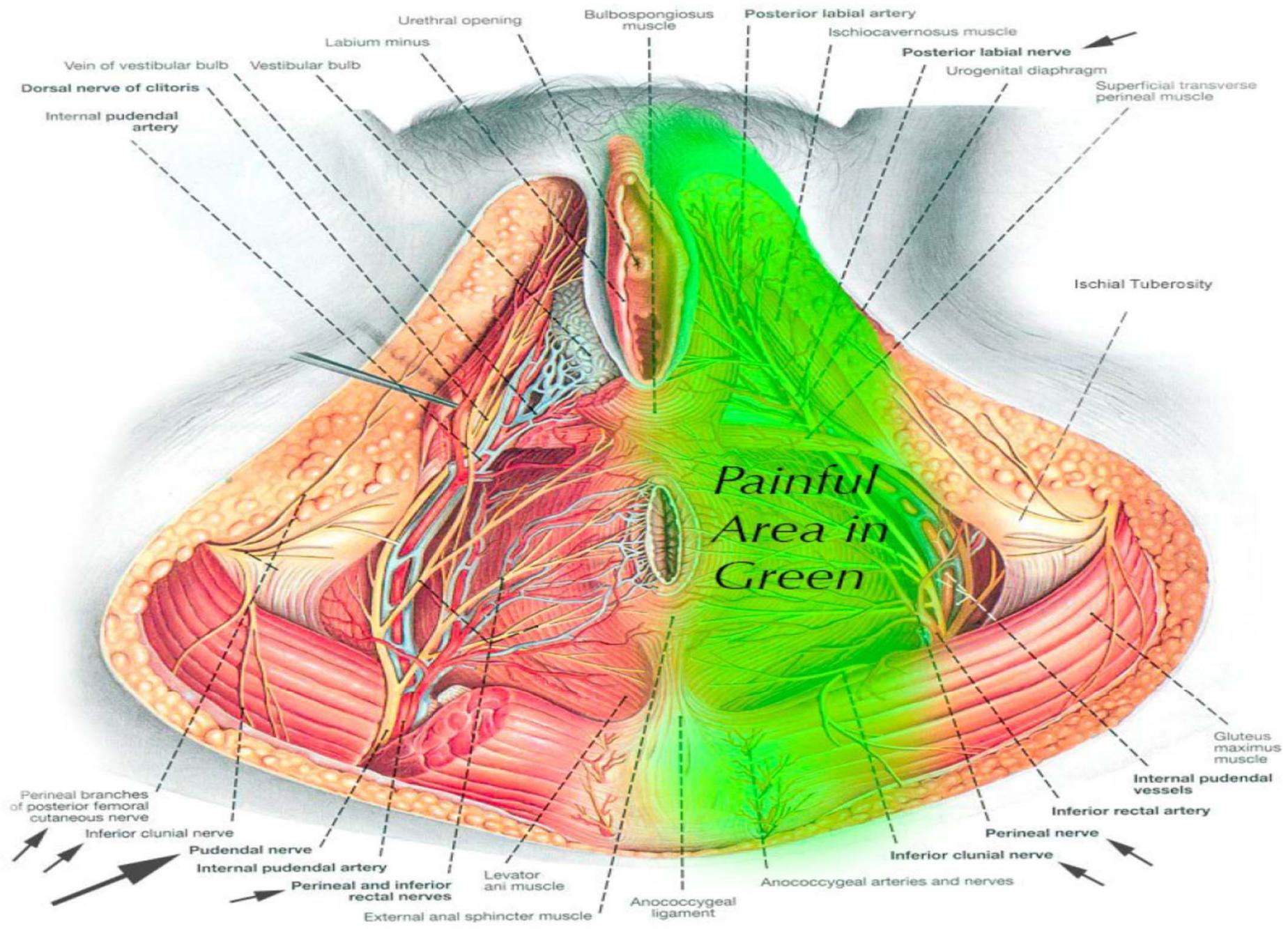
Giorgio Galizia - Neuro Urologo

Bologna, 2/12/2022





Female Pudendal Nerve



DIAGNOSI DI NEUROPATIA DEL PUDENDO

- La diagnosi viene fatta dal medico specialista durante una visita, facendo attenzione ai cosiddetti cinque Criteri di Nantes:
 1. Dolore nel territorio anatomico del nervo pudendo;
 2. Dolore che peggiora stando seduti;
 3. Dolore solitamente non presente durante la notte, da sdraiati;
 4. Nessuna perdita sensoriale oggettiva all'esame clinico;
 5. Blocco nervoso del pudendo tramite anestetico positivo.

DOLORE NOCIPLASTICO

- Il termine dolore nociplastico è stato introdotto nel 2017 dalla IASP (International Association for the Study of Pain) per descrivere un dolore che deriva da nocicezione alterata nonostante nessuna chiara evidenza di danno tissutale, effettivo o potenziale, che causa l'attivazione dei nocicettori periferici o evidenza di malattia o lesione del sistema somatosensoriale che causa il dolore.

DOLORE NOCIPLASTICO

- Dolore che perdura da almeno 3 mesi;
- Distribuzione del dolore regionale piuttosto che distinta;
- Dolore che non può essere interamente spiegato con meccanismi nocicettivi o neuropatici;
- Presenza di segni clinici di ipersensibilità al dolore, come iperalgesia o allodinia, nella regione corporea dov'è presente il dolore.

VULVODINIA

- ✘ La vulvodinia viene descritta come un **disagio**, un **bruciore**, a volte **dolore urente** in area vulvare.
- ✘ Si parla di **vulvodinia generalizzata** quando la condizione coinvolge tutta la vulva.
- ✘ Si parla di **vulvodinia localizzata** quando la condizione coinvolge solo alcune zone, solitamente il vestibolo (il territorio compreso tra le piccole labbra), in questo caso si parla di **vestibulodinia**.
- ✘ Questa forma più circoscritta, vestibulodinia, risulta la più diffusa e frequente.

DEFINIZIONI

- ✘ Si definisce **vulvodinia** (o vestibulodinia) **spontanea** quando il dolore o il bruciore, vengono avvertiti spontaneamente.
- ✘ Si definisce **vulvodinia** (o vestibulodinia) **provocata** quando è conseguente ad un contatto fisico come in caso di indumenti stretti, assorbente, accavallando le gambe, andando in bicicletta, speculum ginecologico, coito).
- ✘ **Spesso le due forme, spontanea e provocata, coesistono.**

- ✘ Si definisce **vulvodinia primaria** quella che insorge in giovanissima età e si manifesta di solito al primo uso di assorbente o al primo rapporto sessuale.
- ✘ Si definisce **vulvodinia secondaria** quella che interviene dopo un certo lasso di tempo di benessere vulvare dal primo rapporto.

VULVODINIA: QUANDO SI MANIFESTA

- ✘ L'età di massima incidenza della vulvodinia è compresa tra i 20 ed i 40 anni.
- ✘ Si stima che soffra di vulvodinia, in gradi di gravità diversi, il 12-15% delle donne in età fertile.
- ✘ Nonostante la diffusione, la vulvodinia è poco conosciuta e poco riconosciuta anche dagli specialisti.
- ✘ Spesso la vulvodinia, presentando alcuni sintomi simili, viene **erroneamente trattata in modo "banale"** come cistite o come candidosi.

SINTOMI DELLA VULVODINIA

- ✘ I sintomi sono dovuti a 2 componenti fisiopatologiche: la **neuropatia** (sempre presente) e l'**ipertono muscolare pelvico** (presente nella maggior parte dei casi).
- ✘ Prurito.
- ✘ Bruciore (che può estendersi a clitoride ed anche all'ano).
- ✘ Punture di spillo.
- ✘ Gonfiore delle labbra (piccole e grandi).
- ✘ Perdite vaginali abbondanti.
- ✘ Sensazione di abrasioni.

- ✘ Sensazione di scariche elettriche.
- ✘ Taglietti all'ingresso vaginale (ragadi vestibolari).
- ✘ Disturbi urinari (minzione frequente, urgenza).
- ✘ Fitte trafittive (come una «coltellata»).
- ✘ Dolore gravativo (come una «contusione»).
- ✘ Sensazione di corpo estraneo.
- ✘ Nei casi più gravi le pazienti **non possono stare sedute**, hanno difficoltà a camminare, trovano sollievo solamente stando distese, a gambe divaricate e senza indossare biancheria intima.



- ✘ Le mucose vulvari spesso sono arrossate, assumono un colorito rosso/violaceo ed i tessuti sono gonfi.
- ✘ Altro sintomo frequente è il bruciore a fine minzione.
- ✘ I sintomi non sono sempre presenti con la stessa intensità ma oscillano anche nell'ambito della stessa giornata.
- ✘ Di solito peggiorano nel pomeriggio/sera, mentre non vengono quasi avvertiti di notte e al risveglio mattutino.
- ✘ Presentano periodi di miglioramento e acutizzazione, solitamente in seguito alle variazioni ormonali durante il ciclo mestruale.



VULVODINIA E RAPPORTI

I rapporti sessuali penetrativi fanno male, solitamente proprio all'ingresso (vestibolo), **spesso diventano impossibili.**

La sensazione di dolore nella zona interessata **può continuare per ore o giorni** dopo il rapporto.

DIAGNOSI DI VULVODINIA

La diagnosi si basa esclusivamente sull'anamnesi, quindi la ricerca delle cause, e sull'esame obiettivo, indirizzato alla ricerca della ipersensibilità vulvare (ed all'eventuale presenza dell'ipertono dei muscoli pelvici tramite digito-pressione).

CAUSE SCATENANTI DELLA VULVODINIA

- ✘ Cadute sul coccige (anche molti anni prima).
- ✘ Interventi chirurgici pelvici.
- ✘ Parti complicati (con lacerazioni spontanee o episiotomie).
- ✘ Cistiti e vaginiti ricorrenti.
- ✘ Abuso di alcuni antibiotici ed antimicotici locali.
- ✘ Stipsi ostinata.
- ✘ Attività fisica molto intensa.

ESAME OBIETTIVO PER RICONOSCERE VULVODINIA

- ✘ L'esame obiettivo è volto alla ricerca della ipersensibilità vulvare tramite lo SWAB TEST (o test del COTTON FIOC), con il quale il medico esercitando una modica pressione/sfregamento sui vari quadranti della vulva, ricerca punti dolorabili con uno stimolo che normalmente sarebbe innocuo (allodinia).
- ✘ I sintomi riferiti durante lo Swab Test vanno dal prurito, alla puntura di spillo, al bruciore intenso, fino al dolore urente.

VULVODINIA: PATOLOGIA SENZA ALTERAZIONI CLINICHE

- ✘ La vulvodinia è una patologia caratterizzata da dolore in assenza di alterazioni cliniche rilevabili con esami strumentali e questo porta tanti medici a ritenere l'origine psicosomatica («è tutto nella tua testa», «ti devi rilassare»).
- ✘ Queste conclusioni errate allungano i tempi per ottenere una diagnosi corretta.
- ✘ Il ritardo diagnostico ed il ritardo nell'inizio della terapia peggiora la malattia, peggiora la sofferenza delle pazienti e rende la cura più lunga e complessa.

APPROCCIO TERAPEUTICO MULTIMODALE

L'obiettivo terapeutico primario è la riduzione e la scomparsa della neuropatia (VULVODINIA) e dell'infiammazione neurogena, ma spesso occorre trattare anche la concomitante contrattura della muscolatura pelvica, impiegando Norme Comportamentali, Riabilitazione Pelvica con terapia manuale decontratturante, esercizi di rilasciamento volontario della muscolatura pelvica (REVERSE KEGEL), Farmaci Miorilassanti

APPROCCIO TERAPEUTICO

Norme comportamentali

Farmacoterapia

Analgesica

Anti-neuropatica

Miorilassante

Riabilitazione Piano Perineale

Terapia Manuale

Agopuntura

Psicoterapia & Health Coaching



TERAPIA ANALGESICA

Tramadolo

Oxicodone/Naloxone - Tapentadolo

FANS, Cortisonici, Paracetamolo: **raramente utili**

ANTINEUROPATICI

Antidepressivi Triciclici

Amitriptilina

Antidepressivi SNRI

Duloxetina

Venlafaxina

Antiepilettici

Gabapentin

Pregabalin

Integratori alimentari

Carnitina, Ac. Alfa-Lipoico, Vit. Gruppo B, Ac. Grassi Omega 3, Ac. Grassi Omega 9, PEA

INTEGRATORI ALIMENTARI

ACIDO ALFA-LIPOICO (ALA): antiossidante, contribuisce a proteggere i nervi periferici dallo stress ossidativo. Dose consigliata 500-600 mg/die

ACETIL-L-CARNITINA: co-fattore necessario per l'attività energetica dei mitocondri cellulari. Dose consigliata: 500 mg/die

ACIDI GRASSI OMEGA 3: acidi grassi polinsaturi di origine marina (EPA, DHA) essenziali, potenzialmente utili nello stress ossidativo legato all'alterato trofismo nervoso

Hanno possibile effetto di prolungamento dei tempi di coagulazione quindi controindicati se c'è assunzione di anticoagulanti e Fans. Dose consigliata 1000 mg/die

ACIDI GRASSI OMEGA 9: di origine marina (ACIDO NERVONICO) favoriscono la ricostruzione della guaina mielinica dei nervi periferici danneggiati. Dose consigliata 100 mg/die



MIORILASSANTI

Molto spesso nella **VULVODINIA** si associa una condizione di Iper tono della muscolatura pelvica

Pertanto può essere utile associare l'utilizzo di farmaci Miorilassanti come:

Clonazepam /Altre Benzodiazepine

Tiocolchicoside

Eperisone

Tizanidina

Baclofen

Ciclobenzaprina

FARMACI PER USO TOPICO

Diazepam intravaginale/intrarettale

Amitriptilina vestibolare

Trinitroglicerina vestibolare

Tossina Botulinica A infiltrata nei muscoli pelvici

INFILTRAZIONI TOSSINA BOTULINICA TIPO A

Esistono ormai molti studi in letteratura che dimostrano l'efficacia dell'utilizzo di Tossina Botulinica Tipo A nella gestione del Dolore Pelvico Cronico con Vulvodinia e presenza di Trigger Point muscolari

Vengono utilizzate da 40 a 100 U di Tossina Botulinica che vengono infiltrate sui Trigger Point tramite Ago che si utilizza per il blocco del pudendo con paziente in sedazione

Le casistiche dimostrano miglioramento sia dei sintomi da Vulvodinia sia della Dispareunia in un numero significativo di donne trattate con Tossina Botulinica



LA VULVODINIA È UN PROBLEMA SOCIALE

Considerando quindi la **cronicità** della patologia, l'**età** della popolazione maggiormente colpita dalla vulvodinia (donne in età fertile ed in piena età lavorativa), la **diffusione** della patologia, il fatto che la stessa patologia venga poco e, spesso, **tardivamente riconosciuta**, o peggio non attribuita a cause fisiche ma psicosomatiche, si può tranquillamente affermare che:

**La vulvodinia non è una malattia rara,
la vulvodinia rappresenta un problema sociale.**

