

Dispareunia (dolore sessuale)

Una guida per le donne

1. Cos'è la dispareunia?
2. Quanto è comune la dispareunia?
3. Da cosa è causata la dispareunia?
4. Come si diagnostica la dispareunia?
5. Come viene trattata la dispareunia?

Cos'è la dispareunia?

Dispareunia, o dolore femminile sessuale, è un termine usato per descrivere il dolore pelvico e/o vaginale durante i rapporti penetrativi. La durata del dolore può essere limitata al tempo del rapporto ma può persistere fino alle 24 ore successive alla fine del rapporto. La durata dei sintomi è molto variabile e talvolta la loro insorgenza può essere ricondotta ad uno specifico periodo o evento. Spesso è difficile riconoscere la causa esatta del discomfort (muscolare, vascolare, da corpo estraneo, chirurgica, traumatica, legata all'invecchiamento, emotiva) così come attuare il trattamento più mirato.

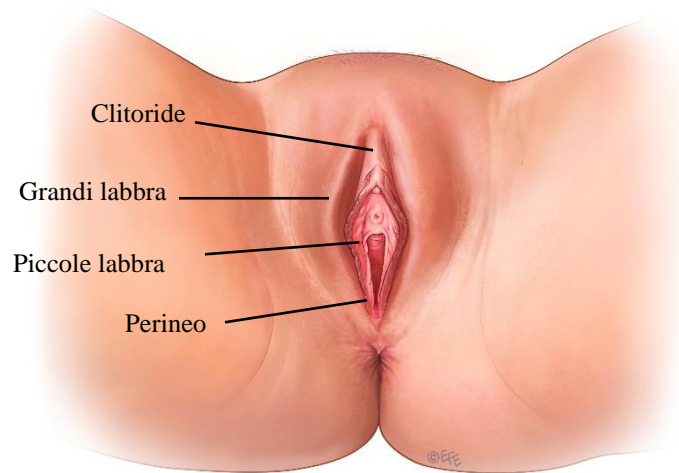
Quanto è comune la dispareunia?

La dispareunia è comune ma probabilmente sottostimata. Le donne che provano dolore durante i rapporti dovrebbero essere incoraggiate a parlarne con il proprio professionista sanitario di riferimento.

Da cosa è causata la dispareunia?

Ci sono molteplici origini e cause alla base del dolore femminile sessuale, incluse anomalie anatomiche (ovvero di una parte del corpo), cause ormonali così come problemi di origine psicosomatica. Il professionista sanitario di riferimento dovrebbe fare una anamnesi accurata, valutare i sintomi, ed effettuare uno scrupoloso esame clinico per stabilire, se possibile, la causa del dolore. Alcune condizioni da prendere in esame sono:

- *Sindrome genito-urinaria della menopausa (GSM)*. I cambiamenti nella mucosa vaginale, dovuti al calo fisiologico di estrogeni che determina irritazione delle mucose, secchezza vaginale e assottigliamento dei tessuti, possono rendere i rapporti abbastanza fastidiosi e dolorosi. È importante sottolineare che fino al 50% delle donne sperimenterà dispareunia dopo la menopausa, a causa di questi cambiamenti tissutali. Potrebbero inoltre provare bruciore, causato dalla scarsa lubrificazione che può associarsi a microlesioni della cute, spotting e sanguinamenti. L'allattamento al seno



prolungato può produrre cambiamenti simili e sintomi di secchezza vaginale.

- *Vulvodinia/Vestibolodinia*. Questa è una sindrome di dolore cronico localizzato a livello vulvare, labiale o vestibolare. Le cause possono includere problemi cutanei che provocano irritazione o cicatrizzazione del tessuto vulvare (come il lichen sclerosus), traumi conseguenti la chirurgia, il parto e più raramente circoncisione femminile o mutilazioni genitali femminili (in alcune parti del mondo). Anche la radioterapia a livello pelvico può causare un danno nervoso e tissutale e di conseguenza dolore. Inoltre, alcune donne hanno discomfort intermittente che è difficile da inquadrare.

- *Sindromi di dolore vescicale e uretrale*. Esistono numerose sindromi di vescica dolorosa che possono causare dolore cronico a livello vescicale e vaginale. Queste condizioni possono causare non solo dispareunia ma anche urgenza e frequenza minzionale e dolore alla minzione. I sintomi possono iniziare improvvisamente o svilupparsi gradualmente nel tempo o coincidere con un evento preciso (come una precedente infezione). Inoltre, certe alterazioni dell'uretra (il canale tramite il quale l'urina esce dalla vescica) possono causare dolore importante a livello vaginale. Alcuni esempi sono uretrite (infiammazione/dolore uretrale talvolta causato da malattie sessualmente trasmissibili) e il diverticolo uretrale (un cedimento della parete uretrale che causa la formazione di una tasca in cui l'urina si può raccogliere).

- *Problemi muscolo-scheletrici*. A volte, le pazienti potrebbero descrivere il dolore come "sensazione di spilli nella vagina" o continuo fastidio. Questo può essere dovuto all'aumento di tono della muscolatura del pavimento pelvico che non riesce a rilassarsi completamente. Questo fenomeno (ipertono perineale) può causare dolore costante o intermittente, e talvolta è associato ad altri problemi di tipo algico. I sintomi appena descritti si osservano talvolta in donne con storie di abusi sessuali o stupro. In aggiunta, alcune donne presentano correlati problemi di aumento di tono dello sfintere anale, che si accompagna a dolore e incapacità di rilassare i muscoli rettali per l'evacuazione o per avere un rapporto.

- *Patologia infiammatoria pelvica (PID)*. Spesso causata da patologie a trasmissione sessuale, PID può causare dolore cronico e dispareunia. la sindrome dell'intestino

irritabile può esacerbare una condizione di dispareunia e dolore pelvico.

- *Altre condizioni pelviche.* Alcune volte la specifica origine del dolore durante l'esame clinico rimane non chiara ma ci sono alcuni segni, come dolore mestruale eccessivo rispetto ai normali crampi. In questi casi si dovrebbero considerare le seguenti condizioni ginecologiche: l'endometriosi e l'adenomiosi. L'endometriosi è una condizione in cui il tessuto endometriale (che normalmente sanguina durante il ciclo) si può trovare anche all'esterno dell'utero, causando dolore ciclico cronico e talvolta la formazione di aderenze interne alla cavità addominale. L'adenomiosi è una condizione in cui vi è una proliferazione di tessuto endometriale all'interno della muscolatura liscia uterina, associata a mestruazioni dolorose e abbondanti e dolore pelvico ciclico. Precedenti interventi chirurgici che hanno causato la formazione di aderenze, danno nervoso o tissutale possono essere la causa di dolore durante i rapporti.

- *Cause locali vaginali.* La cicatrizzazione e l'ipotonia conseguenti all'episiotomia o alle lacerazioni spontanee avvenute durante il parto sono una causa comune di dispareunia. Cisti vaginali, polipi, escrescenze, corpi estranei, e talvolta la protrusione degli organi pelvici nel canale vaginale (prolasso) possono essere causa di discomfort durante i rapporti. Anche la chirurgia vaginale (con o senza mesh) può essere causa di dolore con i rapporti. In casi rari ci possono essere anomalie anatomiche congenite come il setto vaginale (presenza di un setto che divide la vagina) che possono rendere i rapporti sessuali difficili o dolorosi.

Come si diagnostica la dispareunia?

È molto importante dare allo specialista una ampia e dettagliata descrizione della qualità e del timing del dolore, il momento in cui insorge durante il rapporto, la durata, ogni cambiamento nel ciclo mestruale (se il dolore peggiora o diminuisce), così come le informazioni più rilevanti della storia ginecologica, del parto e del funzionamento intestinale. Anche gli episodi di infezione, che sia pelvica, urinaria o vaginale sono importanti, così come le informazioni sui pregressi interventi.

Anche se alcune condizioni di dolore vaginale sono dovute allo spasmo della muscolatura perineale, da problemi cutanei e da condizioni di dolore vulvare generalizzato (descritte sopra) è comunque importante indagare le cause sottostanti al dolore. È importante determinare se i tessuti sono dolenti a causa di una patologia sessualmente trasmissibile o di altre infezioni. Lo specialista farà un esame clinico dettagliato per individuare l'origine del dolore. Sulla base dei risultati ottenuti, si può ulteriormente approfondire la valutazione tramite esami specifici come:

- Test per le infezioni - tamponi (vaginali, della cervice, uretrali), analisi urine
- Ecografia pelvica
- TAC/ RM della pelvi
- Metodi endoscopici: accesso uterino (isteroscopia), addominale (laparoscopia), vescicale (cistoscopia)
- Biofeedback
- Elettromiografia (test della funzionalità dei muscoli, esame non routinario)

Come viene trattata la dispareunia?

Le opzioni di trattamento variano in modo importante secondo le cause che sottendono al dolore. Ogni infezione, vaginale, pelvica o urinaria dovrebbe essere trattata correttamente. La terapia vaginale estrogenica a basso dosaggio è molto utile nel trattamento dei sintomi vaginali della menopausa (vedi l'opuscolo sulla terapia estrogenica vaginale a basso dosaggio). Questa terapia può essere combinata con l'uso di lubrificanti a base di acqua per permettere una adeguata lubrificazione, oltre che rappresentare un buon espediente nella fase preliminare dei rapporti sessuali.

Di vulvodinia e vestibolodinia dovrebbero essere determinate le cause. Le condizioni dermatologiche tissutali che portano a cicatrizzazioni e infiammazione possono spesso essere trattate con creme ormonali o steroidee. Il Lichen sclerosus vulvare è un esempio diffuso di condizione dermatologica che può essere trattata efficacemente con creme steroidee. L'applicazione locale di creme, l'uso di dilatatori vaginali e, in alcuni casi, la laserterapia, possono alleviare i sintomi vulvari cutanei. Le iniezioni sui trigger points possono dare sollievo così come il biofeedback e la fisioterapia. Il medico può anche prescrivere farmaci antidolorifici e contro il dolore neuropatico. La scelta delle combinazioni dei trattamenti da utilizzare è una decisione del professionista sanitario.

Nei casi di dolore vescicale che causa dispareunia, il trattamento generalmente inizia con l'eliminazione di sostanze irritanti dalla dieta come le caffeina e le sigarette (vedi l'opuscolo sulla cistite interstiziale) e la fisioterapia. Vi sono inoltre molti farmaci che possono essere utilizzati, anche se non tutti i pazienti rispondono alla stessa posologia. L'instillazione endovescicale di un "cocktail" di farmaci è usata in aggiunta al trattamento. Se la localizzazione del problema è a livello uretrale, il trattamento può essere farmacologico oppure chirurgico secondo la causa che sottende l'infezione o il difetto anatomico uretrale stesso.

I problemi muscolo scheletrici che determinano la contrattura della muscolatura pelvica (ipertono dell'elevatore dell'ano) possono essere trattati con tecniche di meditazione, fisioterapia (che include la terapia manuale, l'applicazione del calore, il biofeedback guidato da un terapeuta specializzato in fisioterapia del pavimento pelvico), il counseling, le infiltrazioni con farmaci anestetici o steroidei dei trigger points o di Botox per rilassare il muscolo, così come l'uso dei dilatatori vaginali. Il dolore resistente a diversi trattamenti può essere conseguente al dolore neuropatico che richiede l'iniezione locale di anestetico a livello nervoso periferico.

La dispareunia causata da dolore pelvico nella endometriosi o adenomiosi può essere inizialmente tenuta sotto controllo con una terapia ormonale continua, poiché le fluttuazioni ormonali possono esacerbare il dolore. Esempio di questo tipo di terapia ormonale è l'uso continuo della pillola contraccettiva o la spirale. Anche le iniezioni di ormoni sono un'opzione ma presentano alcuni effetti collaterali spiegherà il medico. Se

queste terapie non hanno successo, la ovariectomia (in presenza di endometriosi) o l'isterectomia (in presenza di adenomiosi) possono rappresentare l'ultima risorsa terapeutica. La rimozione chirurgica è comunque l'ultima opzione di trattamento in assenza di altre patologie associate. Il medico può indirizzare verso altri specialisti se crede che il dolore possa essere correlato all'intestino o ad altri organi.

Se le cause del dolore sono state individuate localmente a livello vaginale, ad esempio una ciste vaginale, queste possono essere rimosse chirurgicamente. La rimozione di tessuto cicatriziale vulvare o vaginale o di sling vaginale (se sono questi la causa del dolore) può essere eseguita da medici esperti in questo tipo di interventi. Nelle donne che presentano uno spasmo della muscolatura perineale, ad esempio in seguito ad un parto traumatico, una violenza sessuale o uno stupro, le iniezioni di Botox nel muscolo sono utili per rilassare la muscolatura e rendere i rapporti meno dolorosi. Il discomfort nei rapporti dovuto al prolasso degli organi pelvici (organi pelvici prolassati che protrudono dalla volta vaginale) dovrebbe essere valutato da uno specialista esperto in uroginecologia e corretto o chirurgicamente oppure tramite l'utilizzo di un pessario vaginale (vedi l'opuscolo sul prolasso degli organi pelvici e il pessario vaginale nei casi di prolasso degli organi pelvici).

Infine, è importante sottolineare che la dispareunia può diventare una condizione cronica frustrante che può richiedere, per una corretta diagnosi, gestione e trattamento, numerose visite e trattamenti che coinvolgono diversi specialisti. Il medico potrà dare dei consigli al riguardo.

Per maggiori informazioni visita www.YourPelvicFloor.org.