

## **Comorbidità fra vestibolite vulvare e dolore oro-faciale – Sintesi commentata**

Zoulnoun D.A. et Al.

### **Overlap between orofacial pain and vulvar vestibulitis syndrome**

Clin J Pain, 2008 Mar-Apr; 24 (3): 187-91

Commento di A. Graziottin\* e A. Serafini\*\*

\* Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica, H. San Raffaele Resnati, Milano

\*\* H. San Raffaele, Milano

**Parole chiave:** anamnesi, ansia, comorbidità, dolore cronico, dolore orofaciale, vestibolite vulvare

Una recente ricerca ha cercato un **nesso fra la sindrome della vestibolite vulvare (VVS) e il dolore orofaciale (OFP)**, intuendone le similitudini eziologiche e cliniche.

La principale fonte di dolore cronico non-dentale nella regione orofaciale è rappresentata da un gruppo di patologie definite **"disordini temporomandibolari"**.

Tali disordini si manifestano con **segni e sintomi clinici** quali:

- dolore articolare e/o muscolare spontaneo o alla masticazione;
- rumori articolari durante i movimenti mandibolari;
- ampiezza dei movimenti mandibolari;
- difficoltà ad aprire la bocca;
- malocclusioni dentali;
- cefalee;
- otalgia e disturbi auricolari.

Spesso il dolore orofaciale ha un'origine multifattoriale e questo rende difficile una terapia causale. E' spesso da ricondurre alla presenza di **una serie di concause**, quali:

- bruxismo (ossia l'atto di digrignare i denti, specie la notte, disturbo molto frequente negli adolescenti e che comporta usura delle corone dentarie);
- malocclusioni dentarie;
- problemi psicologici/psichiatrici;
- disturbi neuromuscolari;
- fattori predisponenti posturali;
- eventi traumatici.

Per la sua caratteristica multifattorialità e per la difficoltà della diagnosi, tale disordine mostra una **tendenza alla cronicizzazione**.

I ricercatori hanno raccolto un gruppo di **137 donne con vestibolite vulvare** alle quali è stato consegnato un questionario per determinare i livelli di **dolore, ansia, somatizzazione e presenza di segni e sintomi suggestivi per dolore orofaciale clinico o subclinico**.

E' stato riscontrato che **il dolore orofaciale è una condizione altamente prevalente (78%)** tra le donne con VVS. Paragonandole alle donne senza OFP, le donne con OFP presentavano **maggiori livelli di ansia, somatizzazione, e distress psicologico**. Da questo lavoro si può concludere che OFP è un disturbo comune fra le donne con VVS. E' inoltre evidente una **comorbidità con i disturbi d'ansia**.

Tutte e due le patologie prese in considerazione (VVS e OFP) possono essere considerate due **manifestazioni diverse dello stesso disturbo di base, ovvero di un'aumentata sensibilità al dolore dovuta ad una serie di concause fisiche e psicologiche**.

Dal punto di vista clinico-pratico, dal lavoro emerge l'importanza di **indagare la presenza di comorbidità tra sindromi dolorose. L'anamnesi accurata è essenziale per riconoscere la vulnerabilità al dolore in distretti corporei diversi e apparentemente "distanti" o non correlati**. In questo caso, tra dolore orofaciale e vestibolite vulvare. E' già ben nota la comorbidità fra VVS e cistiti; tra VVS e dispareunia; tra VVS e sindrome del colon irritabile; tra VVS ed endometriosi; tra VVS e dolore pelvico cronico.

Questo articolo scopre una nuova comorbidità. Si aprono quindi nuovi quesiti sul perché di questa relazione. Potrebbe esserci un nesso causale o un nesso casuale. Se fosse **causale**, si potrebbero riconoscere eventuali **correlazioni patogenetiche comuni**, come ad esempio:

- a) **l'iperattivazione del mastocita** che funge da trigger per un processo infiammatorio generalizzato con declinazioni "organo specifiche";
- b) un **abbassamento della soglia centrale del dolore** (entrambi i fenomeni già ampiamente dimostrati per la VVS);
- c) una **vulnerabilità genetica al dolore**;
- d) la presenza di **ipertono muscolare** che interessa in parallelo:
  - il **muscolo massetere**, principalmente coinvolto nella masticazione e nel bruxismo. L'ipertono muscolare potrebbe allora essere espressione sia di somatizzazione di ansia generalizzata, sia di contrazione difensiva in risposta al dolore orofaciale a genesi infiammatoria;
  - il **muscolo elevatore dell'ano**, coinvolto nella vestibolite vulvare in modo primario, come espressione di vaginismo e/o somatizzazione d'ansia generalizzata oppure secondario al dolore durante i rapporti o durante processi infiammatori vestibolari acuti o ricorrenti.

Da queste considerazioni risulta evidente quanto sia importante **l'attenzione alle comorbidità del dolore in medicina, innanzitutto durante l'anamnesi, con** l'obiettivo di cogliere poi i denominatori fisiopatologici comuni delle diverse patologie. Premessa indispensabile per mettere a punto strategie terapeutiche multimodali che consentano di **trattare la patologia di base e le sue diverse manifestazioni cliniche**.