

Troppo nuova, dopo la plastica vaginale

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

«L'ho rifatta come nuova, mi aveva detto soddisfatto il ginecologo dopo l'intervento di plastica vaginale, perché avevo un prolasso dell'utero e della vagina. "Troppo nuova!", ha detto mio marito quando abbiamo tentato di riprendere i rapporti: "Sei troppo stretta, qua non si passa più! Era meglio prima!". Sono tornata dal ginecologo e quando gli ho spiegato il problema mi ha guardato strano e mi ha detto: "Ma lei aveva ancora rapporti, a 67 anni?". Certo, gli ho risposto: "Con mio marito ci vogliamo bene e siamo sempre andati d'accordo anche su quello. Adesso cosa facciamo?". Mi ha prescritto un lubrificante: zero. Sono andata da due altre ginecologhe, ma la risposta è sempre stata deludente. Sono rimasta così stretta che il dolore è tremendo. Perché per i ginecologi, maschi o femmine, la vita sessuale delle donne non esiste? Che cosa mi consiglia? Grazie infinite anche per questa rubrica, che è un faro nella notte».

Elsa delusa e speranzosa

Grazie di cuore per l'apprezzamento, gentile signora Elsa! Le rispondo subito, perché con quello "speranzosa" mi ha lanciato un SOS a cui è urgente rispondere bene. Comprendo la delusione. Ha ragione, purtroppo: la formazione dei ginecologi non bada a far crescere attenzione e competenza sulla funzione sessuale. E, da quello che mi riferiscono molte pazienti, sembra che su questo fronte non ci siano differenze di atteggiamento fra medici uomini e donne, con rare eccezioni. Mi sto impegnando molto nella formazione medica, ma i cambiamenti sono lenti. Ecco subito i passi giusti, per migliorare. Dovrebbe però trovare un ginecologo o una ginecologa aperti alle terapie ormonali, perché la valutazione clinica su indicazioni e controindicazioni va sempre fatta di persona, dal medico che poi prescrive la terapia ormonale, almeno locale, con esame obiettivo completo ed esami clinici appropriati. In più, bisogna avere pazienza e tempo per ottenere risultati soddisfacenti, perché il dolore è proprio "biomeccanico", dovuto alla rigidità dei tessuti connettivi, oltre che muscolari, e alle retrazioni cicatriziali successive all'intervento che restringono troppo l'entrata vaginale, causando stenosi vaginale.

Quanto tempo? Dipende dall'entità della retrazione e della rigidità, e dal diametro attuale dell'entrata vaginale. Il primo obiettivo è aumentare l'elasticità dei tessuti, altrimenti la dilatazione è poco efficace. Ecco i punti principali della cura, quando confermati per lei: 1) pomata al testosterone (farmaco galenico prodotto dal farmacista su prescrizione medica) da applicare con un dito e con un leggero massaggio, subito all'entrata della vagina, dove si sente più stretta, e sulla parete vaginale anteriore e posteriore, meglio prima di cena. Il testosterone è il miglior antinfiammatorio e il miglior ricostruttore per i tessuti genitali. Consideri tuttavia che un centimetro cubico di tessuto contiene fino a un miliardo di cellule: ecco perché ci vuole tempo (almeno 6-9 mesi di cura) per migliorare la situazione di miliardi di cellule; 2) gel di estriolo da applicare con un dito tutti i giorni, la sera prima di dormire, per migliorare la salute della mucosa vaginale; 3) probiotici locali, con una crema a base di *Lactobacillus Crispatus*, per riportare su vulva e vagina gli amici lattobacilli, che fanno anche manutenzione di cute e mucose; 4)

massaggi vaginali interni con il pollice, spingendo con gentilezza verso il retto (alle ore 5, 6 e 7 immaginando l'entrata vaginale come il quadrante di un orologio), da fare da sola due o tre volte al giorno, per 5 minuti; 5) una fisioterapia competente, con stretching manuale; 6) dilatatori vaginali progressivi (sono un dispositivo medico) per completare il recupero dell'abitabilità vaginale.

La dilatazione manuale graduale, in anestesia locale, è indicata nei casi difficili, con una ginecologa molto esperta. Segua i primi cinque passi, e mi faccia sapere. Mille auguri!

Pillole di salute

«Soffro di epilessia mestruale. La neurologa mi ha consigliato di parlare con la ginecologa per avere una pillola "in continua" e non mestruare più, così da ridurre gli attacchi. Ma io ho paura degli ormoni!».

Cinzia P.

Ottimo consiglio, invece! Il 40% circa delle donne soffre di attacchi epilettici durante il ciclo, attivati dalle marcate fluttuazioni degli estrogeni e del progesterone prima delle mestruazioni. Evitare le fluttuazioni ormonali, con una pillola contraccettiva in continua, ossia assunta senza pause, può ridurre nettamente la frequenza e la gravità degli attacchi, migliorando salute e vita. Ne parli con la sua ginecologa.

«E' vero che i dolci scatenano la candida e peggiorano il dolore ai rapporti?».

Marianna

Sì, il rischio raddoppia, soprattutto se si ha familiarità per il diabete, perché la candida è un fungo molto ghiotto di zuccheri. E peggiora vaginiti e bruciore vulvare, ancor più se si soffre di dolore all'entrata vaginale, la cosiddetta vestibolodinia. Evitare gli zuccheri semplici (glucosio e saccarosio) è indispensabile per ridurre l'aggressività della candida a livello intestinale e genitale.
