

## Piccoli problemi intimi nelle bambine

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

“La mia piccola Chantal ha cinque anni. Purtroppo ha le piccole labbra saldate in mezzo, fuse, per capirci. La pediatra, che è molto gentile, mi ha detto di non preoccuparmi, che è una questione abbastanza frequente e che spesso guarisce da sola. Al massimo di mettere un po' di estrogeni. La sola idea mi ha fatto venire i capelli dritti: estrogeni a una bambina così piccola? In più da qualche tempo ho notato che tende a grattarsi, a volte anche in pubblico, perché dice che ha prurito. Sono collegate le due cose? E' davvero necessario usare gli estrogeni o c'è qualcos'altro? E' vero che il problema si risolve da sé? Ci possono essere conseguenze per il suo futuro? Un pediatra, più anziano, mi ha consigliato la dilatazione manuale, cui mi sono opposta, ed è restato molto sul vago soprattutto sulle conseguenze future... Che cosa può essere? E' vero che passerà?”.

Marilisa P. (Varese)

Gentile Signora, capisco la sua preoccupazione. E' vero che la fusione delle piccole labbra – che in termine medico chiamiamo “sinechie” o aderenze – è abbastanza frequente nelle bambine tra i 3 mesi e i 6 anni. I fattori che la favoriscono sono diversi: la mancanza di estrogeni, tipica della infanzia; la possibilità di infezioni ripetute, a volte subcliniche, dell'uretra, dell'entrata vaginale, della vulva (i genitali esterni), o dell'intestino; un'igiene non appropriata, che faciliti l'accumulo di sebo tra le piccole e le grandi labbra; e fattori individuali, tra i quali lesioni dermatologiche (psoriasi, eczemi, ma anche il lichen sclerosus, che potrebbe essere presente nella sua bambina) e/o sequele di traumi (accidentali ma anche abusi). Tuttavia non è sempre detto che la fusione si risolva spontaneamente, anzi.

Che cos'è il lichen sclerosus?

Tra le lesioni dermatologiche associate alle sinechie, è frequente una condizione chiamata “lichen sclerosus”, in cui la mucosa dei genitali si presenta sottile, atrofica e biancastra. E' una patologia cutanea che ha in genere una causa autoimmune. Interessa il 10-15% delle bambine (non è quindi affatto rara). Ha un sintomo tipico, presente anche in sua figlia: il prurito genitale. Lo considero pensando che la pediatra abbia già escluso altre cause di quest'ultimo, per esempio una banale parassitosi intestinale. A volte lichen e sinechie possono essere contemporaneamente presenti, proprio perché il primo favorisce le seconde.

Come si cura il lichen nella bambina?

Se si tratta di una fusione semplice delle piccole labbra, sì, la terapia è applicare una crema agli estrogeni (estriolo, estrogeni coniugati o promestriene), localmente sulla linea di fusione tra piccole e grandi labbra, una volta al giorno per 15 giorni circa, con un cotton fioc. Siccome la fusione tende a ripetersi, è bene utilizzare come emolliente l'olio di germe di grano, due volte al

giorno per uno-due mesi. E' da evitare invece la dilatazione forzata della fusione, come si faceva in passato, perché è traumatica per la piccola, è inutilmente aggressiva e perché il trauma meccanico tende a facilitare la ri-fusione del tessuto lesa. Ovviamente vanno curati i fattori che potrebbero facilitare la ricaduta e quindi eventuali infiammazioni e condizioni dermatologiche. Se ci fosse anche il lichen, allora la terapia locale richiede anche il cortisone (solo locale!, in pomata): per esempio clobetasolo dipropionato, una volta al dì per due settimane, per poi passare ad un cortisonico molto più leggero, come l'idrocortisone allo 0,1%. In ogni caso diagnosi e terapia vanno fatte e seguite dal pediatra curante o dal ginecologo esperto in ginecologia dell'infanzia e dell'adolescenza. Anch'io sono contraria alla dilatazione forzata delle labbra, perché può costituire un trauma fisico e psichico violento che può lasciare tracce durature sulla sessualità della piccola.

Che cosa può succedere nel futuro di una bambina che ha il lichen scleroatrofico della vulva?

Nel 50% dei casi il lichen tende a scomparire spontaneamente, in genere alla pubertà. Nei casi rimanenti persiste con andamenti alterni. In ogni caso queste aderenze non vanno banalizzate, indipendentemente dalla presenza o meno del lichen, perché se si estendono a tutta la lunghezza delle piccole labbra, possono costituire un ostacolo meccanico all'uscita dell'urina e delle sia pur scarsissime secrezioni vaginali, con rischio quindi di infezioni ulteriori che peggiorerebbero la situazione cronicizzandola. Potrebbe allora diventare un fattore predisponente al dolore ai rapporti.

Che cosa può significare il prurito genitale dal punto di vista psicologico?

Il prurito genitale, anche nelle bambine, può essere un equivalente masturbatorio, in genere con la finalità inconscia di attirare l'attenzione e/o di scaricare tensioni interne che il piccolo o la piccola non riescono ad esprimere in altro modo. Diventa più intenso se è attivato anche da fattori fisici che lo aumentino, come il lichen o le parassitosi da ossiuri. Patologie che vanno sempre escluse o curate prima della diagnosi psicologica. Ecco perché anche questi "piccoli" sintomi vanno diagnosticati e curati con delicatezza e attenzione!

Prevenire e curare – L'igiene appropriata è la migliore protezione

Per prevenire la formazione di aderenze delle piccole labbra nella bambina:

- praticarle e insegnarle fin da piccola una igiene appropriata, evitando l'accumulo di sebo e secrezioni tra le labbra stesse, utilizzando detergenti a base di camomilla o di olio, molto diluiti;
- dopo la detersione, idratare i genitali con lipogel alla vitamina E o olio di germe di grano;
- se la piccola ha prurito, verificare con il/la pediatra che non ci siano infezioni intestinali da ossiuri (molto frequenti nei piccoli) e/o un lichen sclerosus iniziale;
- se il lichen è presente, crema alla vitamina E, aggiunta al cortisone possono far regredire il prurito e la lesione, tanto meglio quanto più la diagnosi è precoce e quanto più la terapia viene effettuata correttamente.