

Lichen vulvare: una causa trascurata di dolore ai rapporti

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

“Ho 58 anni. Da alcuni anni i rapporti sono sempre più dolorosi: per la secchezza vaginale mi sono stati dati ovuli e cremine, dicendo che era soprattutto una questione psicologica, ma con poco rimedio. Adesso sono stata da un altro ginecologo che mi ha diagnosticato il “lichen atrofico”: mi ha detto che ce l’ho sicuramente da anni, perché sennò non sarei ridotta così. Possibile che non se ne sia accorto nessuno? Mi ha prescritto il cortisone, che però mi fa un po’ paura. Non c’è un’altra cura che funzioni? Ormai per il dolore che provo finisco per respingere sempre mio marito e mi dispiace perché ci vogliamo ancora tanto bene! Grazie mille!”.

Margherita T. (Bergamo)

Gentile Margherita, purtroppo succede spesso che questo tipo di lesione – il lichen scleroatrofico dei genitali esterni femminili – non venga diagnosticato. Eppure è più frequente di quanto si pensi, ma molti ginecologi ne sottovalutano l’importanza, e la gravità: perché causa dolore ai rapporti, problema serio ma trascurato, fino a impedirli; prurito fastidioso che può diventare invalidante, specialmente la notte; e, nel lungo termine, in circa il 5% dei casi, può anche evolvere verso una precancerosi che, se non diagnosticata e curata, può degenerare in tumore della vulva.

Che cos’è il lichen scleroatrofico?

Si tratta di un invecchiamento accelerato dei tessuti genitali esterni (della vulva, per capirci) causato da “autoanticorpi” ossia da soldati delle nostre difese che letteralmente sbagliano bersaglio, andando ad attaccare i propri tessuti sani. Un processo che coinvolge la pelle (da cui la sensazione di secchezza), i tessuti sottocutanei e talvolta anche i “corpi cavernosi”, ossia i vasi sanguigni specializzati che si congestionano durante l’eccitazione sessuale e che sono la componente più specifica del clitoride. Non curato, determina un progressivo assottigliamento delle labbra, fino alla loro scomparsa, e restringe l’entrata vaginale: crea quindi un vero e proprio ostacolo meccanico al rapporto, facilitando le microabrasioni responsabili del dolore che lei avverte a ogni tentativo di intimità. I genitali diventano progressivamente biancastri, con la cute rigida e secca: ogni donna può capirlo usando uno specchio. Di conseguenza, diventano sessualmente insensibili al piacere, mentre peggiora il dolore. Queste lesioni, sommandosi all’invecchiamento dovuto all’età e alla menopausa, possono davvero arrivare a impedire il rapporto perché il dolore diventa intollerabile. E’ un dolore vero, causato da ragioni fisiche – che devono essere curate! – e non ha niente di psicologico, se non la paura, comprensibilissima, di provare ancora dolore che porta a fuggire da ogni abbraccio, come sta succedendo a lei.

Se il lichen è severo, è corretta una breve cura con il cortisone in pomata, applicato localmente una volta al dì, per 15-20 giorni, per ridurre rapidamente la componente autoimmune e i sintomi più fastidiosi (soprattutto il prurito notturno). Raggiunto il miglioramento desiderato, è opportuno utilizzare invece una pomata di testosterone propionato al 2% – preparata dal

farmacista – per migliorare lo stato del tessuto vulvare, togliere prurito e secchezza, e recuperare una buona risposta sessuale. Contemporaneamente, stretching e automassaggi possono ridare elasticità ai muscoli che circondano l'entrata vaginale, riducendo un'altra concausa di dolore. Auguri!

Prevenire e curare – Cause frequenti di dolore ai rapporti dopo la menopausa

- Secchezza vaginale, da curare con estrogeni (estradiolo, estriolo o promestriene) applicati in vagina: è una cura che si può fare per tutta la vita, se non esistono specifiche (e rare) controindicazioni;
 - lichen vulvare scleroatrofico, da curare con cortisone (per breve tempo) e testosterone in pomata;
 - iperattività dei muscoli che circondano la vagina, con restringimento dell'entrata vaginale, specialmente nelle donne che non hanno avuto figli con parto naturale: migliora con stretching e fisioterapia;
 - esiti di interventi chirurgici genitali o anali: vanno diagnosticati e curati subito dopo l'intervento (per esempio, dopo plastica vaginale posteriore, o asportazione di emorroidi o ragadi anali);
 - esiti di radioterapia vaginale, vescicale o anale: la prevenzione va fatta già durante il trattamento, così da ridurre la retrazione cicatriziale della vagina, poi molto difficile da curare.
-
-