Dispareunia post parto: che cosa la provoca, come evitarla

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

"Sono incinta alla ventesima settimana e ho molta paura del parto "naturale". Mia sorella ha avuto l'anno scorso la prima bambina, e mi ha confidato che non è ancora riuscita ad avere rapporti con suo marito, perché ha troppo male. Io vorrei fare il taglio cesareo, ma il mio ginecologo dice che se va tutto bene non c'è motivo di farlo, soprattutto se voglio altri bambini in futuro. Le chiedo: cosa posso fare perché il parto naturale vada nel miglior modo possibile? E che consigli darebbe a mia sorella per recuperare rapporti normali? Grazie infinite".
Eleonora e Caterina

Cara Eleonora, sua sorella soffre di "dispareunia post partum", ossia di un dolore ai rapporti secondario alla cicatrizzazione dell'episiotomia, il taglio che viene fatto nella mucosa vaginale e nel muscolo elevatore dell'ano per favorire l'uscita del bambino per via vaginale. Questa incisione viene suturata con una cucitura chiamata "episiorrafia", subito dopo l'espulsione della placenta. A volte la cicatrice è indurita e retratta, specie dopo un'infezione della ferita: questo può causare forte dolore alla penetrazione e, nei casi più seri, rendere impossibile il rapporto sessuale.
La prevalenza del dolore ai rapporti dopo il parto è del 62% a 3 mesi dalla nascita del piccolo, e scende al 31% dopo 6 mesi: si tratta dunque di un disturbo molto diffuso ma ancora poco diagnosticato e curato, nonostante possa avere un impatto significativo sulla qualità di vita della donna e sulla relazione di coppia.
La dispareunia post parto, però, non è un destino inevitabile per tutte le donne che partoriscano per via vaginale: in questo senso, mi sento proprio di rassicurarla! Esistono infatti almeno tre grandi forme di prevenzione che, integrandosi fra loro, permettono di proteggere i tessuti genitali dalle lacerazioni spontanee e di minimizzare le conseguenze dell'eventuale episiorrafia. Innanzitutto è importante che, durante la gravidanza, la donna impari a conoscere i muscoli pelvici e la loro funzione, a rilassarli e a distenderli volontariamente, apprendendo nel contempo la corretta modalità di spinta che consentirà al piccolino di venire al mondo. La prevenzione prosegue però anche durante il parto, e in particolare durante l'ultima parte del periodo dilatante e nel periodo espulsivo: in questa fase è l'ostetrica, con un apposito massaggio/stretching con le sue mani guantate ("hands-on"), a facilitare l'ulteriore distensione del perineo e del muscolo elevatore, dando al contempo alla donna la rassicurante sensazione di essere ben seguita. Infine – e questo è compito dei medici – è fondamentale limitare l'episiotomia ai casi in cui sia davvero indicata, ed effettuare l'episiorrafia in modo accurato, assicurando in particolare durante la sutura il perfetto riallineamento dei due ventri muscolari dell'elevatore incisi dall'episiotomia.
E se l'episiotomia è inevitabile e dopo il parto, come nel caso di sua sorella, si avverte dolore? Anche in questo caso le opzioni sono molte e, integrandole sotto controllo medico, si può ottenere una rapida regressione della dispareunia. Un automassaggio con gel a base di aliamidi, o con olio di iperico, riduce il rischio di infiammazione, evita la retrazione della cicatrice e favorisce un più rapido ripristino della naturale elasticità dei tessuti. Anche un'igiene intima

accurata, e con i prodotti giusti, ottimizza il tempo di guarigione, rispettando nel contempo l'ecosistema vulvare: un recente studio multicentrico italiano ha dimostrato per esempio che l'uso di estratti di timo per un mese dopo il parto riduce significativamente la dispareunia e la secchezza, e migliora il desiderio, l'eccitazione e l'orgasmo. L'infiammazione e la secchezza possono essere attenuate anche da cannule vaginali con gel di palmitoiletanolamide, mentre gli estrogeni locali (estriolo o estradiolo, due volte la settimana), su prescrizione del ginecologo curante, possono ripristinare rapidamente il fisiologico pH vaginale, aiutando la mucosa a recuperare la sua normale elasticità e lubrificazione.
L'intervento psicosessuale va riservato alla donna nella quale emerga un parallelo problema di vissuto negativo del parto, di depressione post parto, di difficoltà nel recupero di una positiva immagine corporea, di inibizione del desiderio dopo la cura delle cause organiche di dispareunia. L'attenzione e il supporto alla coppia sono altrettanto importanti quando conflitti, incomprensioni o gelosie, anche nei confronti del bambino, rendano più difficile il recupero di una soddisfacente intimità fisica e psichica. Auguri di cuore a sua sorella per una rapida guarigione, e a lei per un parto sereno e senza dolore!

Perché l'episiotomia può causare dispareunia?

Questo può accadere quando l'episiotomia/rrafia viene effettuata senza un'accurata disinfezione dei genitali; quando l'incisione è troppo ampia e la ricostruzione dei diversi piani tessutali viene fatta senza accuratezza; quando non viene garantita una buona asepsi nei giorni successivi, e la ferita si infetta; quando non vengono dati alla donna, al momento della dimissione, tutti i necessari consigli pratici per facilitare la guarigione della sutura, per conservare la massima elasticità dei tessuti ed evitare la retrazione della cicatrice, per mantenere tonico ed elastico il muscolo elevatore dell'ano e per recuperare rapidamente una normale lubrificazione. Una brava ostetrica può essere preziosissima non solo per l'assistenza al parto, ma anche durante il puerperio, per tutti questi consigli pratici e utili!

Quando si può evitare l'episiotomia?

L'incisione non è necessaria se la donna ha genitali elastici e capaci di distendersi ampiamente per facilitare il passaggio del bambino; se il muscolo elevatore dell'ano è stato preparato con opportuni esercizi, automassaggi e stretching già durante la gravidanza; se la donna ha imparato a "spingere" correttamente durante i cosi di preparazione al parto; se il peso del bambino è normale e proporzionato alle dimensioni del bacino della mamma; se non sono necessari parti operativi che richiedano l'uso del forcipe o della ventosa ostetrica, o manovre traumatiche come la "manovra di Kristeller", una spinta dall'alto che non si dovrebbe fare se non in casi di vera emergenza. Comunque la decisione spetta esclusivamente al medico che in quel momento sta assistendo il parto affinché tutto si svolga in modo ottimale.