

Lichen sclerosus, come curarlo

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

Dott.ssa Dania Gambini

Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia, H. San Raffaele, Milano

"Ho 47 anni, e da 5 ho forti dolori durante i rapporti sessuali, con perdite di sangue e vesciche sulle grandi labbra. Il dolore aumenta quando fuoriesce l'urina. Avverto anche prurito e secchezza, fatica a camminare e a indossare i jeans. Nessuna cura e nessun medico hanno sinora potuto aiutarmi. A luglio ho fatto una biopsia vulvare e la diagnosi è di craurosi vulvare. Mi è stato prescritto un gel emolliente, ma ad oggi non sono migliorata. E' difficoltosa anche la penetrazione... Come devo curarmi? A chi devo rivolgermi? Ormai sono stremata da queste continue sofferenze... Se potete, aiutatemi. Grazie".

Claudia S.

Gentile signora Claudia, con il termine di "craurosi vulvare" si intende una lesione distrofica a carico dei genitali esterni, caratterizzata dalla presenza di lesioni biancastre a livello vulvare, con atrofia delle piccole labbra e restringimento dell'orifizio vaginale. Attualmente la craurosi vulvare è definita clinicamente con il termine di "lichen sclerosus" o "lichen scleroatrofico". Si tratta di una patologia cronica a carattere infiammatorio e immuno-mediata, con una netta prevalenza nel periodo menopausale (sembra infatti essere sostenuta da condizioni di ipoestrogenismo); il lichen può tuttavia comparire, seppur con minore frequenza, anche nelle bambine e nelle adolescenti.

La sintomatologia, come lei purtroppo ben sa, è rappresentata da prurito intenso, soprattutto notturno, bruciore, dolore locale associato a dispareunia (dolore ai rapporti), come conseguenza della stenosi vaginale. A causa delle microabrasioni che la penetrazione può creare all'entrata vaginale, può comparire e peggiorare la vestibolite vulvare, ossia un'inflammatione del vestibolo (l'entrata) della vagina, che complica ulteriormente il dolore alla penetrazione. Il microtrauma associato può coinvolgere uretra e vescica, infiammandole, e può perciò favorire la comparsa di dolori uretrali e cistiti, che compaiono 24-72 ore dopo il rapporto ("cistiti post-coitali").

La visita ginecologica dovrà quindi valutare bene:

- 1) la presenza, l'estensione e la gravità del lichen;
- 2) la presenza eventuale di una vestibolite vulvare e la sua gravità;
- 3) la qualità dei tessuti dell'entrata vaginale (spesso infiammati, sottili o francamente "atrofici");
- 4) la contrazione difensiva del muscolo elevatore dell'ano, a causa del dolore ripetuto, con due possibili conseguenze: da un lato, un'ulteriore riduzione dell'entrata vaginale; dall'altro una franca mialgia.

Da un punto di vista terapeutico bisognerà affrontare tutti i fattori patogenetici che concorrono al dolore, e quindi anche la vestibolite, la mialgia, l'ipotrofia mucosa, se presenti. Quanto al lichen,

si può ricorrere all'applicazione locale di pomate a base steroidea (in particolare il clobetasolo propionato) per breve periodo di tempo, per togliere il prurito e il bruciore. E' indicato continuare poi la cura in associazione con preparati topici a base di testosterone propionato al 2%. Solo una diagnosi corretta e molto accurata, attenta a tutte le cause del dolore, e la conseguente attuazione di un rigoroso piano terapeutico potranno portarla a un miglioramento clinico e funzionale, con il conseguente ripristino di una buona qualità di vita e, soprattutto, di una sessualità gratificante. Un cordiale saluto.