



Società Italiana Interdisciplinare di Vulvologia – S.I.I.V.

***100 E PIÙ
DOMANDE SU
ARGOMENTI
VULVARI***



PRESENTAZIONE

La Società Italiana Interdisciplinare di Vulvologia (S.I.I.V.) ha voluto dare alle stampe questo volumetto “100 e più domande su argomenti vulvari” per provare a rispondere ai dubbi e alle domande che le donne con problemi vulvari pongono ai propri ginecologi o altri specialisti a cui si rivolgono.

Vengono presi in considerazione argomenti che vanno dalla corretta igiene vulvare, a situazioni entro i limiti della norma, ma responsabili di disagio, alla sessualità dopo la menopausa, a malattie vulvari quali dermatosi (Lichen Sclerosus, Lichen Simplex Chronicus), infezioni (virali, micotiche), dermatiti irritative e atopiche, neoplasie (benigne e maligne), nonché sindromi dolorose e correlati psico-sessuologici.

La vulva è un organo che fa parte del sistema riproduttivo femminile, ma svolge anche un ruolo fondamentale nella comunicazione intima e nella percezione del piacere.

Le malattie vulvari pertanto impattano sulla sfera emotiva, relazionale e sessuale in misura maggiore rispetto alle malattie di altre parti del corpo, creando talora ansia, insicurezza, preoccupazione e frustrazione.

Eppure le donne affette da problemi vulvari tendono a non consultare il medico, spesso per pudore, utilizzando invece informazioni provenienti dai social media o siti web, in cui possono trovare risposte fuorvianti e contraddittorie.

L'intento dell'opera è dunque quello di dare alle donne risposte chiare, semplici e scientificamente corrette alle domande più comuni in ambito di argomenti vulvari.

Il presente volumetto rappresenta il risultato di un lavoro di squadra dei membri del Comitato Direttivo della S.I.I.V., che ha tra i suoi scopi istituzionali quello di diffondere l'informazione, la formazione e l'aggiornamento nell'ambito di argomenti vulvari diversi e differenti.

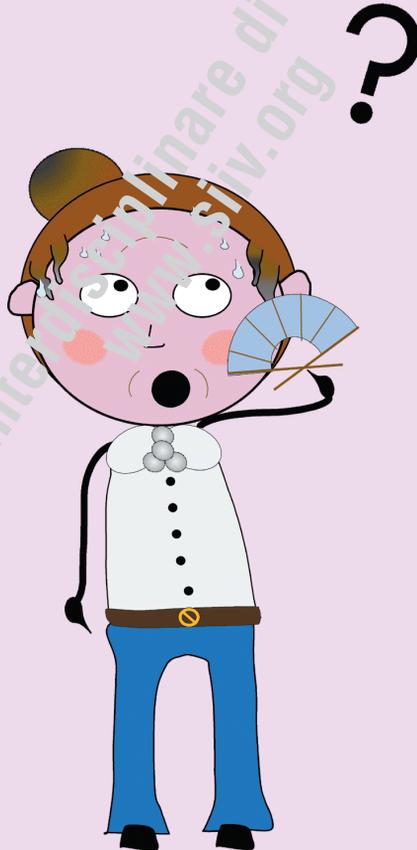
SOMMARIO

Presentazione	pag. 3
1 La vulva normale, cosmesi e chirurgia estetica	pag. 7
2 Igiene intima femminile	pag. 13
3 Sessualità dopo la menopausa	pag. 17
4 Lichen Sclerosus Vulvare	pag. 22
5 Lichen Planus Vulvare	pag. 26
6 Lichen Simplex Chronicus Vulvare	pag. 29
7 Herpes genitale	pag. 33
8 Papilloma virus HPV	pag. 37
9 Vulvodinia	pag. 42
10 Le neoplasie intraepiteliali vulvari	pag. 47
11 Tumori invasivi vulvari	pag. 51

Società Italiana Interdisciplinare di Vulvologia - S.I.I.V.
www.siv.org

3

SESSUALITÀ DOPO LA MENOPAUSA



1 Quali sono le fasi della vita sessuale/riproduttiva di una donna?

La vita riproduttiva della donna comincia dopo la pubertà, caratterizzata dalla prima mestruazione (menarca), continua con l'adolescenza e l'età adulta, scandite dai cicli ovarici, dalle mestruazioni, da eventuali gravidanze, finché il patrimonio dei follicoli ovarici, che è fissato alla nascita, non si esaurisce, insieme alla fertilità e al ciclo mestruale.

L'ultima mestruazione della vita di una donna è definita “**menopausa**”. In ragione dell'età media della menopausa si può affermare, con ampia variabilità, che circa un terzo della vita viene vissuto da una donna nel periodo post-menopausale.

Tale periodo è determinato in modo retrospettivo dopo 12 mesi senza flusso mestruale, rispetto alla presunta menopausa, anche se sintomi, segni clinici e dosaggi ormonali possono accorciare l'aspettativa di questa diagnosi, che è talvolta carica di ansia da parte della donna.

Nei casi di asportazione dell'utero per motivi medici, le mestruazioni non ci sono più (menopausa chirurgica), ma se le ovaie non sono rimosse l'effetto ormonale della menopausa si manifesterà alla stessa età di quella naturale.

2 Cosa succede a livello ormonale e a livello genitale durante la menopausa?

Quando si esaurisce l'attività ovarica termina la fertilità femminile, ma si verifica anche la caduta del livello degli ormoni ovarici più importanti (estrogeni).

Questa carenza estrogenica mette in sofferenza molti organi e tessuti che sono bersaglio di questi ormoni, ad esempio le mucose urogenitali e l'osso.

Fortunatamente questa caduta ormonale è graduale: nel periodo post-menopausale precoce, della durata di alcuni anni, sono descritti sintomi e segni genitali e urologici, con atrofia, scarsa lubrificazione, difficoltà nei rapporti, incontinenza, ecc. che sono oggi raggruppati in una condizione definita **Sindrome Urogenitale della Menopausa (GSM)**.

È importante sottolineare che in questa fase della vita, in varie indagini e ricerche internazionali, il 75% delle donne si dichiara sessualmente attivo.

D'altronde una attività sessuale vaginale regolare è considerata importante per la salute vaginale dopo la menopausa perché stimola il flusso sanguigno, il tono muscolare, la lunghezza e l'elasticità della vagina.

3 Le problematiche sessuali dopo la menopausa sono dovute solo a motivi biologici o ci sono anche altre ragioni?

La sindrome genitourinaria della menopausa è certamente determinante nelle difficoltà sessuali peri e post-menopausali, ma esistono in questa fase particolare della vita fattori psicologici ed esistenziali che si sommano ed interagiscono con quelli prettamente fisici ed ormonali.

Gli aspetti psico-sociali sono legati all'atteggiamento della donna di natura personale e culturale nei confronti della menopausa e dell'invecchiamento e della **sessualità**: questi due ambiti interagiscono e si influenzano vicendevolmente.

Altri fattori psicosociali sono:

- **Accettazione dei cambiamenti di ruolo nella propria vita:** moglie (compagna, amante), madre, nonna, ecc...
- **Immagine del proprio corpo e autostima:** legata alle trasformazioni fisiche, ma anche al clima culturale ed alle mode (chirurgia plastica, medicina estetica, ecc...)

• Cause di stress varie

I fattori relazionali si riferiscono alla sfera della relazione di coppia:

- **Perdita o cambio del partner**
- **Sentimenti ed atteggiamento nei confronti del partner e della relazione**
- **Sentimenti ed atteggiamento del partner nei confronti della donna e della relazione**
- **Problemi sessuali del partner.**

4 Perché il desiderio sessuale tende a diminuire dopo la menopausa?

Uno degli aspetti più comuni della sessualità in post-menopausa è la **riduzione del desiderio sessuale** (cosiddetto HSDD: Hypoactive Sexual Desire Disorder).

L'interesse sessuale, il desiderio e la volontà di agire sessualmente sono legati a tre componenti intercorrelate:

- **Istintiva:** la pulsione sessuale è la componente biologica e ormonale, legata a pensieri e fantasie, attrazione erotica, sensazione di stimolo genitale. Può variare nei diversi soggetti e nel tempo, per svariati motivi come stress, attività quotidiane e stato di salute.
- **Razionale:** convinzioni, valori ed aspettative sull'attività sessuale, derivati da cultura, religione, educazione e personalità. Quanto più favorevole è l'atteggiamento nei confronti del sesso, tanto maggiore sarà il desiderio sessuale.

- **Motivazionale:** questa componente coinvolge la volontà di comportarsi sessualmente in un determinato tempo e con un determinato partner. Guidata da fattori emozionali ed interpersonali (sentimenti) è probabilmente la componente più complessa, ma anche forse la più importante. In generale, una relazione sentimentale soddisfacente è considerata spesso necessaria dalla maggioranza delle donne per un adeguato desiderio sessuale.

La spinta sessuale decresce gradualmente con l'età, sia negli uomini che nelle donne, ma in queste ultime il declino è 2-3 volte più rapido e frequente, presumibilmente per la presenza stessa della menopausa.

5 L'eccitazione e l'orgasmo possono diventare un problema con l'età?

I disturbi dell'eccitazione sessuale si classificano come:

- **Soggettivi:** Assenza, o diminuzione marcata, delle sensazioni di eccitazione o piacere sessuale con qualsiasi tipo di stimolazione, mentre la lubrificazione vaginale e altri segni di risposta fisiologica sessuale possono essere presenti.
- **Genitali:** Assente o diminuita eccitazione sessuale genitale, valori minimali di lubrificazione vaginale e reazione vulvare, con qualsiasi tipo di stimolazione sessuale, ridotta sensazione da manipolazione genitale. Tuttavia, una soggettiva eccitazione sessuale può avvenire da stimoli non genitali (film erotici, baci, stimolazione mammaria). Si attribuisce soprattutto al deficit estrogenico o a danno neurologico.
- **Combinati:** Associazione delle due forme precedenti, in questi casi vi è spesso associazione con la mancanza di desiderio sessuale.

Insieme con i deficit del desiderio e dell'eccitazione, si possono facilmente associare i disturbi dell'orgasmo femminile, in misura di:

- mancanza del raggiungimento dell'orgasmo,
- marcata diminuzione dell'intensità dell'orgasmo,
- marcato ritardo nel raggiungimento dell'orgasmo.

La dispareunia, che significa dolore nei rapporti sessuali, può insorgere o aumentare dopo la menopausa.

Soprattutto quella superficiale, che si avverte all'inizio della penetrazione, a livello dell'introito, può essere correlata ad irritazione genitale e a vulvovaginiti di varia natura, ma anche alla condizione di atrofia vulvo-vaginale e secchezza propria della sindrome genitourinaria post-menopausale.

La dispareunia in età fertile ha una frequenza attorno al 15%, ma in peri e postmenopausa può arrivare al 45%.

6 Cosa può fare il medico per aiutare le donne nel periodo post-menopausale?

Le opzioni terapeutiche per la Sindrome Genitourinaria della Menopausa sono costituite da: trattamenti locali emollienti, lenitivi, lubrificanti, terapia ormonale sostitutiva (estrogeni e progesterone) per via generale o estrogeni locali, terapie sistemiche non ormonali (tibolone, SERM), testosterone per il calo del desiderio, terapie per i disturbi urinari ecc... A questo si deve aggiungere l'assistenza psicologica e sessuologica eventualmente necessaria, per tutte le problematiche su riportate.

Complessivamente, gli studi mettono in luce la carenza di discussione, la sotto-diagnosi ed il sotto-trattamento dei sintomi vulvari, vaginali, sessuali e urinari associati alla menopausa.

Una corretta e completa anamnesi sessuale richiede molto più tempo rispetto alla routine ginecologica, le donne raramente riferiscono volontariamente queste difficoltà della sfera sessuale: il medico deve quindi cogliere l'opportunità di approfondire l'indagine su questi aspetti con tatto e sensibilità.

Non esiste un'età alla quale una donna debba smettere di considerare la sessualità, pur nelle possibilità e limiti legati alle diverse età, come una opportunità di miglioramento della qualità della propria vita, sia psico-fisica che sociale, non dimenticando mai che anche le relazioni sessuali e i fattori legati al partner hanno una grande influenza su questo percorso.