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

100 E PIÙ DOMANDE SU ARGOMENTI VULVARI

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

www.siiv.org

CONSIGLIO DIRETTIVO 2016-2020

Presidente

Mario Preti	Torino	Ginecologo

Segretario

Gianluigi Radici	Bergamo	Ginecologo

Consiglieri

Pina Belfiore	Palermo	Ginecologa
Carmine Carriero	Bari	Ginecologo
Stefano Crippa	Luton (UK)	Anatomopatologo
Angelina De Magnis	Firenze	Ginecologa
Luciano Mariani†	Roma	Ginecologo
Leonardo Micheletti	Torino	Ginecologo
Eleonora Petra Preti	Milano	Ginecologa
Camilla Salvini	Prato	Dermatologa
Monica Corazza	Ferrara	Dermatologa
Giulio Tosti	Milano	Dermatologo
Anna Virgili	Ferrara	Dermatologa

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 Simpex 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 contradditorie.

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.

Società Italiana Interdisciplinare di Vulvologia – S.I.I.V.
www.siiv.org

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 Simpex 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

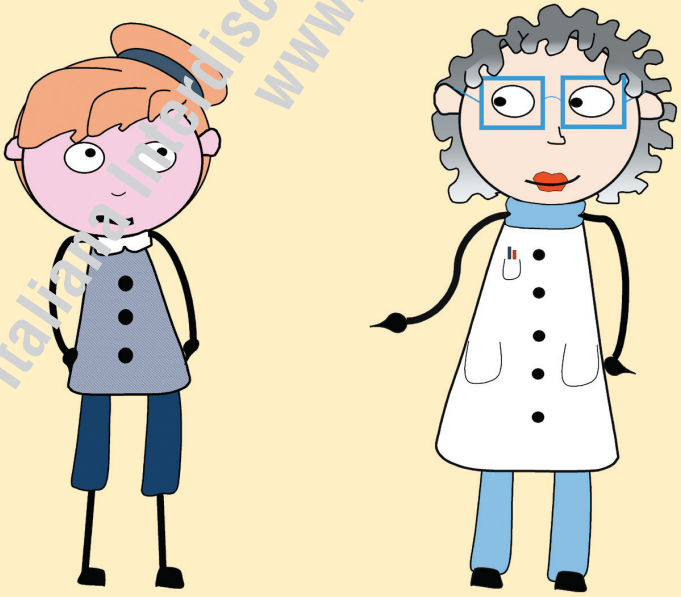
11 Tumori invasivi vulvari ..... pag. 51

Società Italiana Interdisciplinare di Vulvologia – S.I.I.V.
www.siiv.org

10

LE NEOPLASIE INTRAEPITELIALI VULVARI

Società Italiana Interdisciplinare di Vulvologia – S.I.I.V.
www.siiv.org



1 Che cosa sono le lesioni squamose intraepiteliali squamose vulvari (vulvar squamous intraepithelial lesions, VSIL)?

Le lesioni intraepiteliali squamose di basso grado **(LSIL)**, di alto grado **(HSIL)** e le neoplasie intraepiteliali vulvari differenziate **(dVIN)** indicano la presenza di cellule squamose anormali sull'epitelio vulvare.
Queste anomalie si possono presentare come singole oppure possono coinvolgere differenti aree contemporaneamente.
Queste lesioni non sono carcinomi invasivi.
Le LSIL sono equivalenti ai condilomi e non hanno potenziale di trasformarsi in carcinomi.
Le HSIL e le dVIN possono invece progredire nel tempo a carcinomi invasivi se non trattati.

2 Chi è a rischio di sviluppare LSIL, HSIL e dVIN vulvari?

Donne di ogni età possono sviluppare queste lesioni. Generalmente LSIL e HSIL sono più comuni in donne giovani mentre le dVIN si osservano in donne con età media maggiore di 50 anni.

3 Che cosa causa le LSIL, HSIL e dVIN vulvari?

I genotipi di papillomavirus umano (HPV) che causano la maggioranza dei condilomi genitali sono responsabili dello sviluppo di LSIL vulvari. I genotipi di HPV ad alto rischio che causano tumori come quello della cervice uterina causano le HSIL vulvari.
Le **LSIL e HSIL vulvari** sono più **frequenti in donne fumatrici e in donne immunodepresse**. La **dVIN** invece rappresenta la via **non HPV correlata** allo sviluppo di tumori vulvari e compare in ambito di dermatosi croniche come **Lichen Sclerosus e Lichen Planus**.

4 Quali sintomi danno le HSIL e le dVIN?

Alcune donne affette da HSIL possono riferire prurito o bruciore, tuttavia molte donne possono rimanere totalmente asintomatiche.
Le dVIN insorgono in donne con una sintomatologia di prurito di vecchia data, irritazione e/o secchezza, tipico della dermatosi circostante.

5 Qual è l'aspetto delle HSIL e delle dVIN?

Le aree interessate da queste lesioni possono essere diagnosticate durante una visita ginecologica o dermatologica di routine, oppure possono essere notate dalla paziente durante l'autoispezione vulvare.

Società Italiana Infermieristica di Vulvologia - S.I.I.V.
www.siiv.org

Non hanno un aspetto specifico: le HSIL possono presentarsi come una placca singola o come multiple placche, possono essere di colore biancastro, grigio, marrone o rosso.
Possono apparire piatte, rilevate, lisce oppure irregolari e comparire su ogni area vulvare o in regione perianale.
L'aspetto delle dVIN è ancora meno specifico delle HSIL. Si sospetta una dVIN in caso di aree poco demarcate biancastre, resistenti al trattamento nel contesto di dermatosi vulvari come Lichen Sclerosus o Lichen Planus.

6 Come vengono diagnosticate le HSIL e le dVIN?

Il ginecologo o dermatologo procederà a raccogliere la **storia clinica della paziente** e la **sintomatologia** che ha portato alla visita. Successivamente passerà alla vulvoscopia, cioè all'accurata ispezione della vulva, e all'eventuale biopsia dell'area sospetta in anestesia locale.

7 Come progrediscono le LSIL?

Generalmente le LSIL regrediscono senza bisogno di alcun trattamento. In casi persistenti si possono considerare sia la chirurgia che l'utilizzo di terapia medica locale.

8 Come progrediscono le HSIL?

La maggioranza delle **HSIL** necessitano di trattamento perché hanno **il potenziale di trasformarsi in carcinoma invasivo**. Se l'area interessata è piccola, si può rimuovere chirurgicamente o con il laser.
Se la lesione coinvolge grandi aree oppure le lesioni sono multifocali, si può considerare l'utilizzo di imiquimod in pazienti selezionate e in centri di riferimento, una volta che un adeguato numero di biopsie abbia escluso il rischio di tumore invasivo.
È importante ricordare che queste lesioni non incidono sulla fertilità.

9 Come progrediscono le dVIN?

Le **dVIN** hanno **un'elevata probabilità di progressione a carcinoma invasivo** e necessitano di trattamento immediato. La chirurgia escissionale è il trattamento di scelta per escludere la presenza di invasione (tumore invasivo).

10 Come verrò controllata dopo il trattamento?

Visite periodiche di follow-up sono fondamentali per la diagnosi di eventuali recidive che purtroppo non sono infrequenti.

Società Italiana Interdisciplinare di Vulvologia – S.I.I.V.
www.siiv.org

È inoltre importante continuare con lo screening del tumore del collo dell'utero, poiché è talvolta associato alle lesioni vulvari VHSIL.
Così come dopo qualsiasi diagnosi di tumore, la paziente potrà aver bisogno di supporto psicologico durante il suo periodo di recupero.
Un esperto di sessuologia può aiutare a mantenere una vita sessuale sana con il proprio partner.
Uno stile di vita sano aiuta il recupero della paziente.

11 Cosa posso fare per prevenire queste lesioni?

Il **fumo è un fattore di rischio per la persistenza e per la recidiva** delle infezioni da HPV che causano le HSIL.
Smettere di fumare è il primo passo per ridurre le probabilità di recidiva dopo trattamento di HSIL.
Il **vaccino anti-HPV** ha dimostrato efficacia nel ridurre lo sviluppo di LSIL e HSIL vulvari.
Il vaccino non è terapeutico, cioè non è efficace nel trattamento di una lesione già presente, ma protegge contro le future infezioni.
Infine il **trattamento costante e regolare con cortisonici topici** delle dermatosi vulvari croniche riduce il rischio di sviluppare dVIN.

Società Italiana Interdisciplinare di Vulvologia – S.I.I.V.
www.siiv.org