

## Multifattorialità della dispareunia

**Antonia Pravettoni**

*Nonostante il dolore sessuale femminile sia molto diffuso e crei gravi ripercussioni nella vita della donna, raramente viene portato all'attenzione del medico. L'anamnesi e l'esame obiettivo accurati possono però far emergere il problema*

**L**a dispareunia, o dolore sessuale femminile, ovvero il persistente o ricorrente dolore genitale durante i tentativi di penetrazione o durante la penetrazione completa vaginale nel rapporto sessuale, colpisce il 12-15% delle donne in età fertile e fino al 44% di quelle in post-menopausa sessualmente attive. Il disturbo causa gravi ripercussioni sulla qualità della vita non solo della donna, ma anche della coppia. I fattori scatenanti possono essere biologici e psicosessuali, ma anche i preliminari frettolosi, i conflitti con il partner e la scarsa compatibilità anatomica possono esserne la causa. Ancora oggi non esiste una cultura specifica per affrontare il dolore sessuale in modo rigoroso e mirato, vi è una scarsa attenzione a questi disturbi correlati alla sessualità femminile, che spesso le donne faticano a comunicare al proprio medico. Prima di giungere ad una diagnosi trascorrono in media 6-7 anni: da qui la necessità di sviluppare una nuova sensibilità per mettere i medici nella condizione di effettuare una diagnosi clinica delle cause di dolore nella donna e per cogliere i campanelli d'allarme dall'infanzia e dall'adolescenza e poter intervenire precocemente. Sulla base della localizzazione del dolore si parla di dispareunia superficiale, quando i disturbi sono localizzati all'introito vaginale e/o alla vagina e di dispareunia profonda, quando il dolore compare a penetrazione completa (tabella 1).

### La dispareunia superficiale

La dispareunia superficiale nelle donne in età fertile può essere causata da vestibolite vulvare, che interessa circa l'89% dei casi di dolore

coitale cronico. È caratterizzata da dolore acuto vestibolare alla penetrazione, dolorabilità alla pressione ed eritema localizzati al vestibolo vaginale. Il dolore all'inserimento di tamponi interni (presente fino al 66% dei casi) deve far sospettare una vestibolite vulvare. Il ritardo nella diagnosi può portare al peggioramento e alla cronicizzazione del sintomo doloroso a causa della proliferazione delle terminazioni nervose del dolore, indotta dal nerve growth factor liberato dai mastociti iperattivati.

Anche le vaginiti rappresentano un fattore predisponente, che compare in circa il 20% delle donne con questo tipo di infezione vaginale. L'utilizzo di contraccettivi orali in donne con problemi di inserimento dei tamponi può aumentare sia il rischio di dispareunia sia di vestibolite vulvare. Nelle donne con disturbi urologici il rischio dispareunia aumenta di circa 7 volte. Durante la menopausa la dispareunia è spesso causata da distrofie vaginali per alterazione dell'elasticità e della lubrificazione vaginale da carenza ormonale, che portano a minor eccitazione centrale e periferica e a invecchiamento dei tessuti genitali.

### La dispareunia profonda

La sede, le caratteristiche del dolore e di comparsa dello stesso sono i fattori predittivi più importanti dell'eziologia organica della dispareunia. L'endometriosi, la malattia infiammatoria pelvica e il dolore pelvico cronico (spesso risultante da molteplici patologie come la sindrome della vescica dolorosa, vestibolite vulvare/vulvodinia, la sindrome del colon irritabile) sono tra le cause del-

la dispareunia profonda.

Un'anamnesi accurata e un esame obiettivo attento a diagnosticare e descrivere accuratamente la "mappa del dolore" sono fondamentali per una presa in cura della donna e del suo disturbo.

L'eziologia della dispareunia è multifattoriale e multisistemica: la terapia va indirizzata a trattare le diverse componenti eziologiche, in particolare con la cura del dolore nelle sue cause biologiche attuali, psicosessuali e relazionali.

**Tabella 1**

### Eziologia della dispareunia

#### Fattori biologici

#### Dispareunia superficiale (introitale e/o medio vaginale)

- Infettive: vulviti, vaginiti, cistiti, vestibolite bulbare
- Infiammatorie: iperattivazione dei mastociti
- Ormonali: atrofia vulvo-vaginale
- Anatomiche: imene cribroso, agenesia vaginale, sindrome di Rokitansky
- Muscolari: primitiva o secondaria all'iperattività dell'elevatore dell'ano
- Iatrogene: esiti di chirurgia perineale, radioterapia pelvica
- Immunitarie: sindrome di Sjögren
- Vascolari

#### Dispareunia profonda

- Endometriosi
- Malattia infiammatoria pelvica
- Dolore pelvico cronico e dolore riferito
- Varicocele pelvico
- Esiti di radioterapia endovaginale
- Sindrome da intrappolamento dei nervi cutanei addominali

Mod. da Graziottin A.  
Il dolore segreto. Mondadori, Milano, 2005