

# La dispareunia dal punto di vista organico

**Aldo Campana**

Corso A.I.S.P.A.

Ginevra 25.6.2004

# Terminologia

<b>Dispareunia</b>	Rapporto sessuale doloroso
<b>Dispareunia superficiale o esterna</b>	Dispareunia che si manifesta all'inizio della penetrazione
<b>Dispareunia profonda o interna</b>	Dolore a livello del fondo vaginale
<b>Vaginismo</b>	Contrazione involontaria dei muscoli perineali che impedisce la penetrazione vaginale
<b>Vulvodinia</b>	Dolore vulvare cronico

# Common sexual problems in women and men in the UK (Family Practice 1998 15: 519-24)

Problem	Current (%)	Lifetime (%)
<b>Women (N=979; Age 18-75 years)</b>		
Never or rarely climax	27	
<b>Pain during intercourse</b>	<b>18</b>	<b>45</b>
Vaginal dryness	28	49
Problems with arousal	17	
Sex never or rarely pleasant	18	
Any of these	41	
Any lifetime problem		68
<b>Men (N=789)</b>		
Difficulty getting erection	21	23
Difficulty maintaining erection	24	25
Either or both of these	26	39
Premature ejaculation	14	31
Sex never or rarely pleasant	9	
Any of these	34	
Any lifetime problem		54

**EO Laumann, A Paik, RC Rosen. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. JAMA 1999 281: 537-544**

<b>Question</b>	<b>Percent</b>
<b>Women (N=1749; Age 18-59 years)</b>	
Lack interest in sex	32
Unable to achieve orgasm	26
Experience pain during sex	16
Sex not pleasurable	23
Anxious about performance	12
Trouble lubricating	21
<b>Men (N=1410)</b>	
Lack interest in sex	15
Unable to achieve orgasm	8
Climax too early	31
Sex not pleasurable	8
Anxious about performance	18
Trouble achieving or maintaining erection	10

**Nappi RE, Verde JB, Polatti F, Genazzani AR, Zara C. Self-reported sexual symptoms in women attending menopause clinics. Gynecol Obstet Invest. 2002;53(3):181-7**

Age, years (n=355)	Pain during intercourse
46-50 (n=115)	26 (22.6%)
51-55 (n=188)	57 (30.3%)
56-60 (n=52)	23 (44.2%)
Time since menopause, years (n=295)	
<1.1 (n=72)	18 (25.0%)
1.1-2,1 (n=72)	15 (20.8%)
2.2-5.2 (n=78)	22 (28.2%)
>5.2 (n=73)	38 (52.1%)

**Danielsson I, Sjoberg I, Stenlund H, Wikman M. Prevalence and incidence of prolonged and severe dyspareunia in women: results from a population study. Scand J Public Health. 2003;31(2):113-8**

**AIMS:** The principle aim of this study was to investigate the prevalence and incidence of prolonged ( $\geq 6$  months) and severe dyspareunia in a non-patient population of women.

**METHODS:** A total of 3,017 women aged 20-60 participating in a screening program for cervical cancer answered a questionnaire about possible painful coitus.

**RESULTS:** The prevalence was 9.3% for the whole group and 13% for women aged 20-29 and 6.5% for the women aged 50-60, with a risk ratio of 2.0 (95% CI 1.4-2.8) for the youngest age group compared with the oldest. Of the women who had ever had prolonged and severe dyspareunia 28% had consulted a physician for their symptoms; 20% recovered after treatment, while 31% recovered spontaneously.

# Eziologia

## Dispareunia superficiale

### Vulvodinia

- Vulvodinia disestesica (vulvodinia essenziale)
- Vestibolite vulvare
- Vulvovaginite ciclica (candidiasi)
- Dermatosis vulvari
- Lesioni neoplastiche della vulva
- Papillomatosi vestibolare

# Eziologia

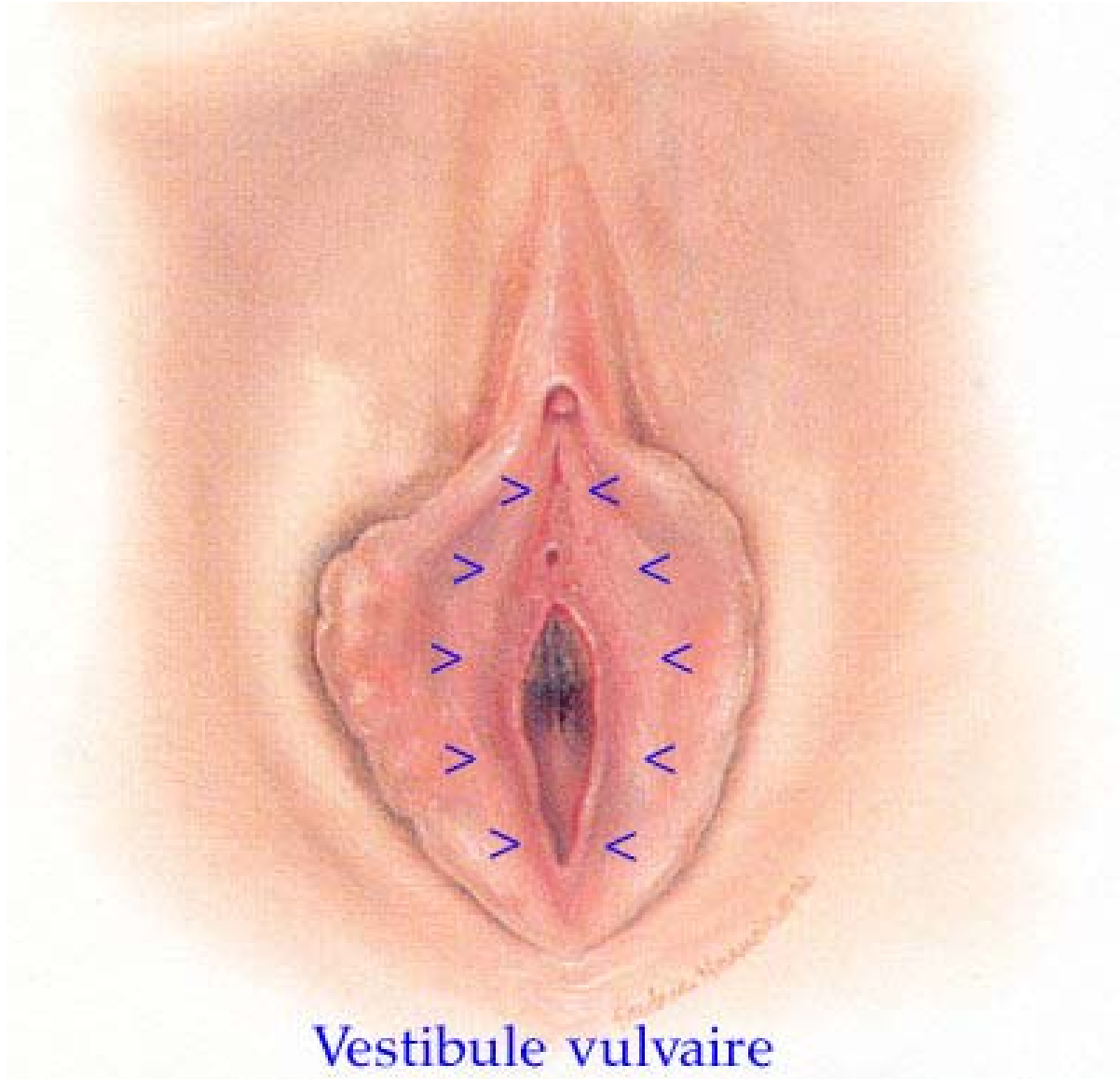
## Dispareunia superficiale

### Vulvodinia

- Vulvodinia disestesica (vulvodinia essenziale)
- **Vestibolite vulvare**
- Vulvovaginite ciclica (candidiasi)
- Dermatosis vulvari
- Lesioni neoplastiche della vulva
- Papillomatosi vestibolare

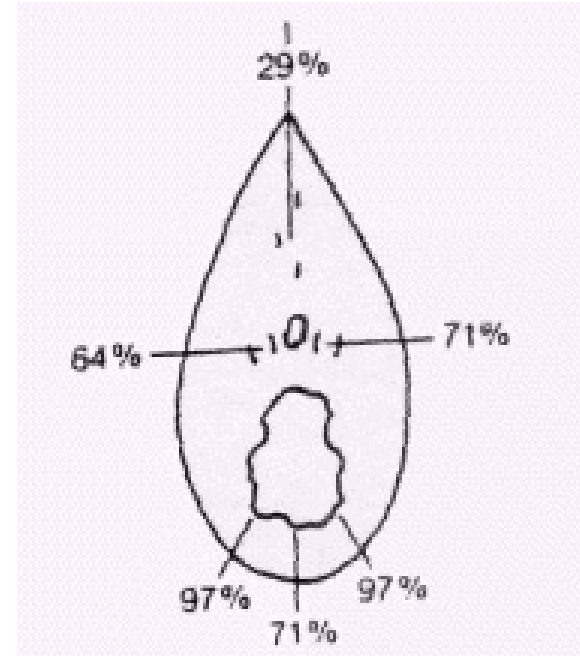


# Vestibolo vulvare





# Vestibolite vulvare – Swab test





# Eziologia

## Dispareunia superficiale

### Vulvodinia

- Vulvodinia disestesica (vulvodinia essenziale)
- Vestibolite vulvare
- Vulvovaginite ciclica (candidiasi)
- **Dermatosi vulvari**
- Lesioni neoplastiche della vulva
- Papillomatosi vestibolare

# Dermatosi vulvari



Psoriasi



Lichen planus



Lichen sclerosus et atrophicus

# Dermatosi vulvari



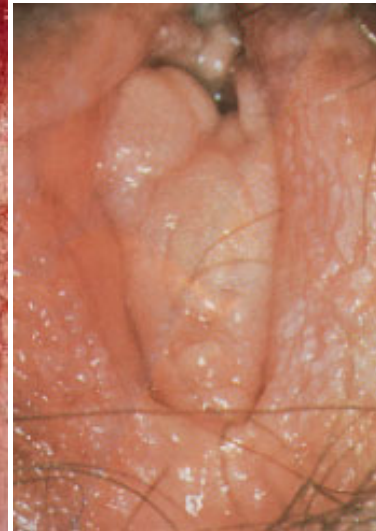
Dermatite seborreica



Dermatite allergica



Pemphigus vulgaris



Papillomatosi vestibolare

# Vulvodinia

<b>Eziologia</b>	<b>Anamnesi</b>	<b>Reperti fisici</b>
Vulvodinia disestesica	Abitualmente in donne in post- o perimenopausa. Bruciore diffuso costante non ciclico. Dispareunia meno accentuata rispetto alla vestibolite vulvare.	Abitualmente assenza di eritema.
Vestibolite vulvare	Abitualmente in donne giovani. Dispareunia superficiale o dolore all'inserzione di un tampone. A volte antecedenti di infezioni genitali, terapia laser o crioterapia, reazioni allergiche a farmaci o uso recente di irritanti chimici.	“Swab test” positivo. Eritema vestibolare focale o diffuso.
Vulvovaginite ciclica	Dolore più accentuato nella fase premestruale e mestruale ed esacerbato dal rapporto sessuale. Alcuni giorni del ciclo liberi da sintomi.	Eritema ed edema. Leucorrea poco abbondante.



# Vulvodinia

<b>Eziologia</b>	<b>Anamnesi</b>	<b>Reperti fisici</b>
Dermatosi vulvari papulo-squamose	Prurito. Sintomi cronici variabili.	Lesioni spesse e/o squamose, eventualmente presenti in altre parti del corpo. Biopsia indicata.
Dermatosi vulvari vescicolo-bollose	Prurito o bruciore. Sintomi cronici variabili.	Vescicole o ulcere non in relazione con il grattamento. Biopsia può essere indicata.
Lesioni vulvari neoplastiche	Lesione variabile persistente.	Variabili: eventualmente placche bianche, ulcere o eritema. Biopsia indicata
Papillomatosi vestibolare	Variante anatomica normale. Eventualmente antecedenti di infezione da HPV. Sovente asintomatica.	Papillomatosi delle superfici mucose. Biopsia eventualmente indicata.

# Eziologia

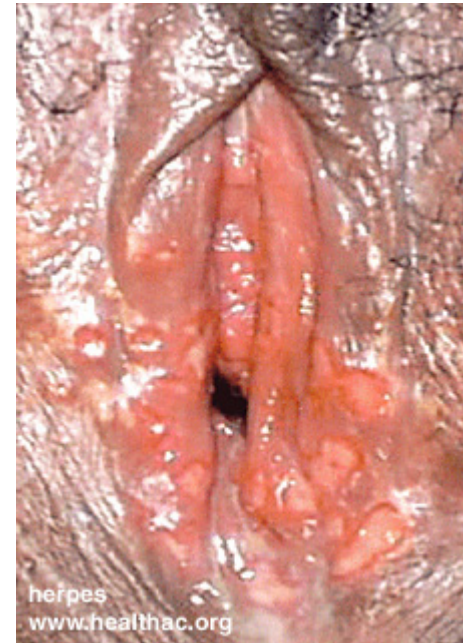
## Dispareunia superficiale e mediovaginale

- Eziologie della vulvodinia, **infezioni vulvovaginali**
- Cause psicogene
- Insufficiente lubrificazione vaginale
- Anomalie congenite vulvovaginali
- Atrofia vulvovaginale
- Cause ostetriche (cicatrici da episiotomia)
- Varici vulvari
- Cause urologiche (cistite interstiziale, uretrite)
- Cause intestinali (costipazione, proctite)
- Cause neurologiche (lesioni del nervo pudendo)
- Cause muscolari (ipertono dei muscoli pelvici, fibromialgia)
- Sindrome di Sjögren
- Cause iatrogene e traumatiche

# Infezioni vulvovaginali



Candida albicans



Herpes genitale

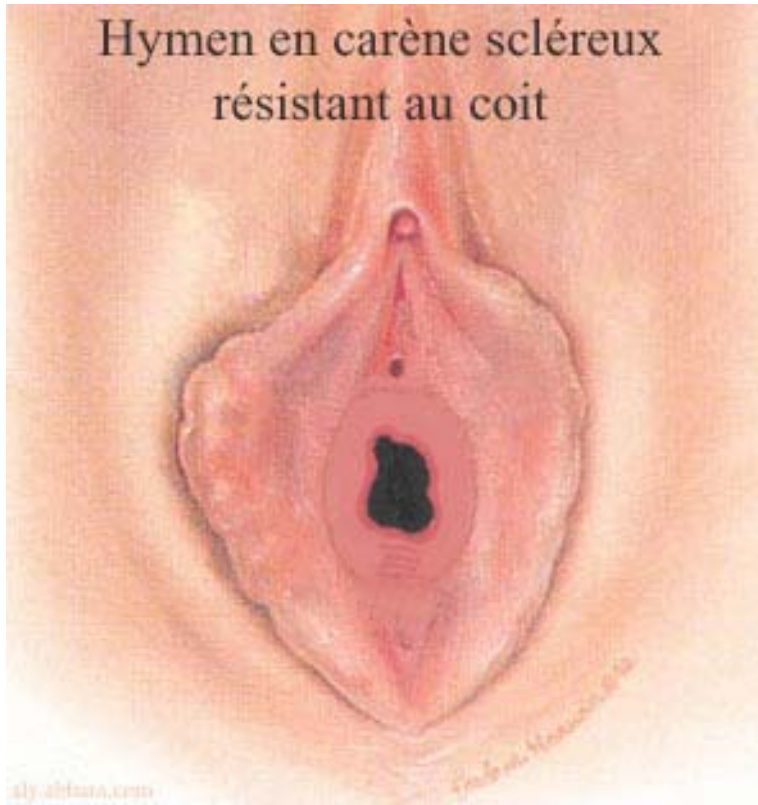
# Eziologia

## Dispareunia superficiale e mediovaginale

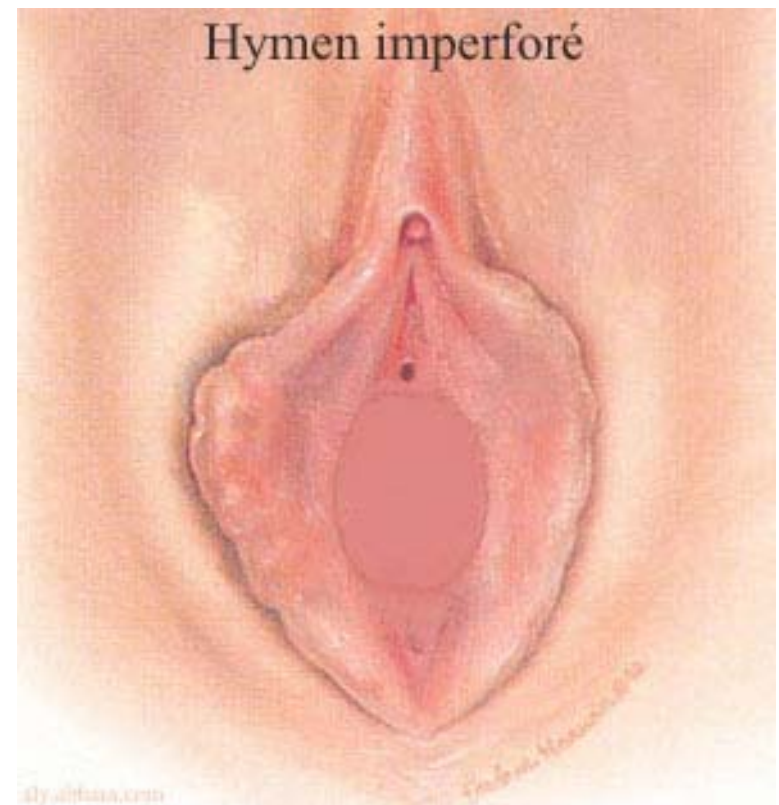
- Eziologie della vulvodinia, infezioni vulvovaginali
- Cause psicogene
- Insufficiente lubrificazione vaginale
- **Anomalie congenite vulvovaginali**
- Atrofia vulvovaginale
- Cause ostetriche (cicatrici da episiotomia)
- Varici vulvari
- Cause urologiche (cistite interstiziale, uretrite)
- Cause intestinali (costipazione, proctite)
- Cause neurologiche (lesioni del nervo pudendo)
- Cause muscolari (ipertono dei muscoli pelvici, fibromialgia)
- Sindrome di Sjögren
- Cause iatrogene e traumatiche

# Anomalie congénite dell'imene

Hymen en carène scléreuse  
résistant au coit



Hymen imperforé

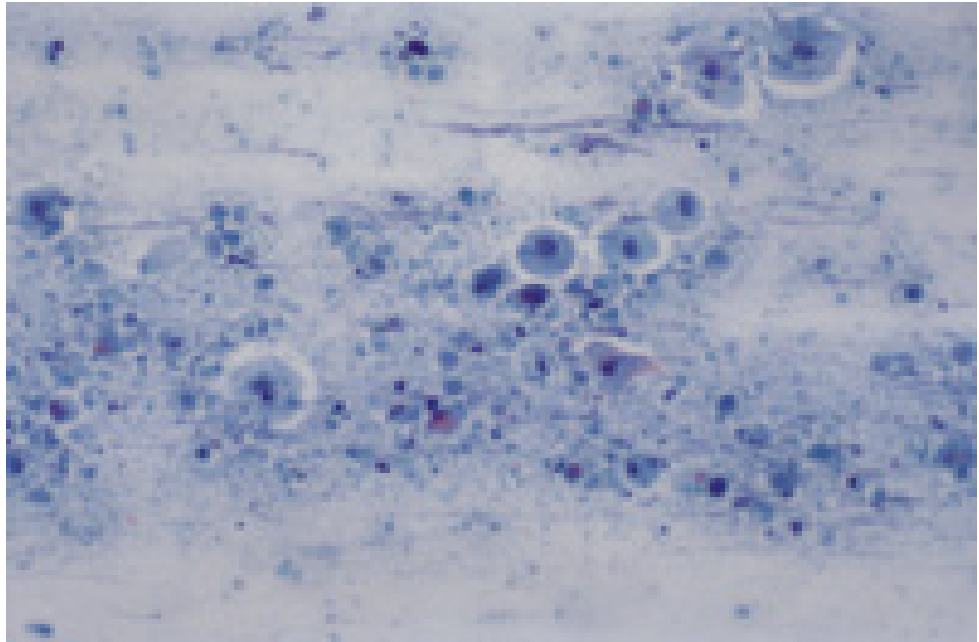


# Eziologia

## Dispareunia superficiale e mediovaginale

- Eziologie della vulvodinia, infezioni vulvovaginali
- Cause psicogene
- Insufficiente lubrificazione vaginale
- Anomalie congenite vulvovaginali
- **Atrofia vulvovaginale**
- Cause ostetriche (cicatrici da episiotomia)
- Varici vulvari
- Cause urologiche (cistite interstiziale, uretrite)
- Cause intestinali (costipazione, proctite)
- Cause neurologiche (lesioni del nervo pudendo)
- Cause muscolari (ipertono dei muscoli pelvici, fibromialgia)
- Sindrome di Sjögren
- Cause iatrogene e traumatiche

# Vaginite atrofica



# Eziologia

## Dispareunia superficiale e mediovaginale

- Eziologie della vulvodinia, infezioni vulvovaginali
- Cause psicogene
- Insufficiente lubrificazione vaginale
- Anomalie congenite vulvovaginali
- Atrofia vulvovaginale
- Cause ostetriche (cicatrici da episiotomia)
- Varici vulvari
- Cause urologiche (cistite interstiziale, uretrite)
- Cause intestinali (costipazione, proctite)
- Cause neurologiche (lesioni del nervo pudendo)
- Cause muscolari (ipertono dei muscoli pelvici, fibromialgia)
- Sindrome di Sjögren
- Cause iatrogene e traumatiche



The effects of mediolateral episiotomy on pelvic floor function after vaginal delivery  
(Obstet Gynecol. 2004 Apr;103(4):669-73)

	Group A episiotomy (n=254)	Group B no episiotomy (n=265)	Odds ratio (95% CI)
Stress urinary incontinence (%)	12.9	12.1	1.01 (0.61, 1.69)
Anal incontinence (%)	2.8	1.9	1.47 (0.46, 4.7)
Dyspareunia (%)	7.9	3.4	2.43 (1.08, 5.45)
Perineal pain (%)	6.7	2.3	3.09 (1.2, 7.99)

# Eziologia

## Dispareunia superficiale e mediovaginale

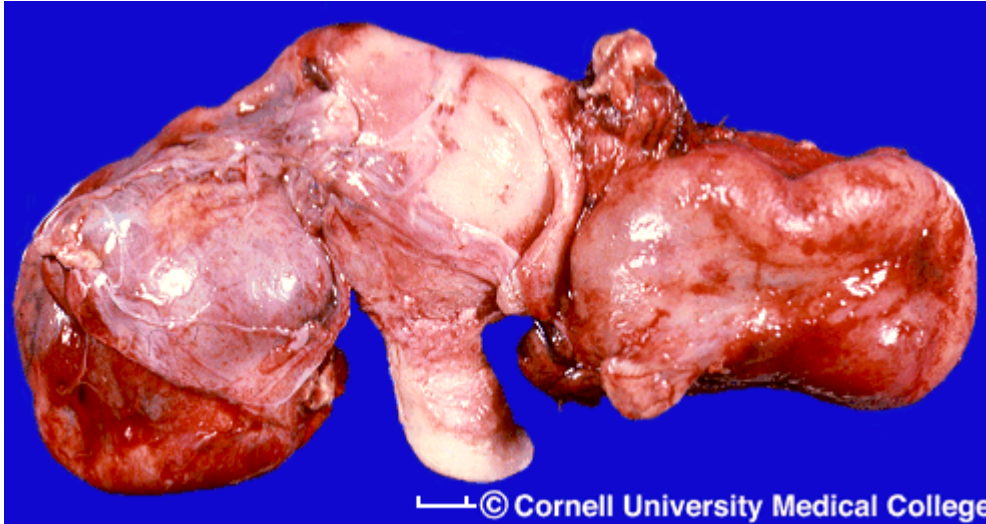
- Eziologie della vulvodinia, infezioni vulvovaginali
- Cause psicogene
- Insufficiente lubrificazione vaginale
- Anomalie congenite vulvovaginali
- Atrofia vulvovaginale
- Cause ostetriche (cicatrici da episiotomia)
- Varici vulvari
- Cause urologiche (cistite interstiziale, uretrite)
- Cause intestinali (costipazione, proctite)
- Cause neurologiche (lesioni del nervo pudendo)
- Cause muscolari (ipertono dei muscoli pelvici, fibromialgia)
- Sindrome di Sjögren
- Cause iatrogene e traumatiche

# Eziologia

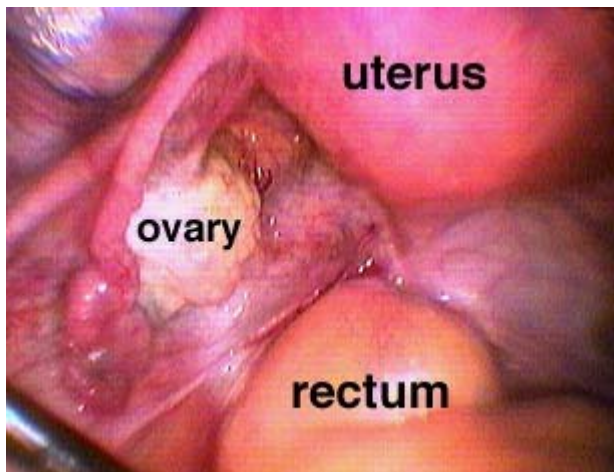
## Dispareunia profonda

- Infezioni genitali : cervicite, endometrite, annessite
- Aderenze pelviche
- Endometriosi
- Retroversione fissa dell'utero, fibromi uterini
- Post-partum: sindrome di Allen-Masters (lacerazione del legamento largo), cicatrici da lacerazioni ostetriche
- Sindrome di congestione pelvica
- Prolassi genitali
- Malattie infiammatorie intestinali

# Dispareunia profonda - Eziologia



Malattia infiammatoria pelvica



Endometriosi



Adenomiosi

Adenomyosis. Note thickened wall of uterus which can be mistaken for fibroids.

# Anamnesi

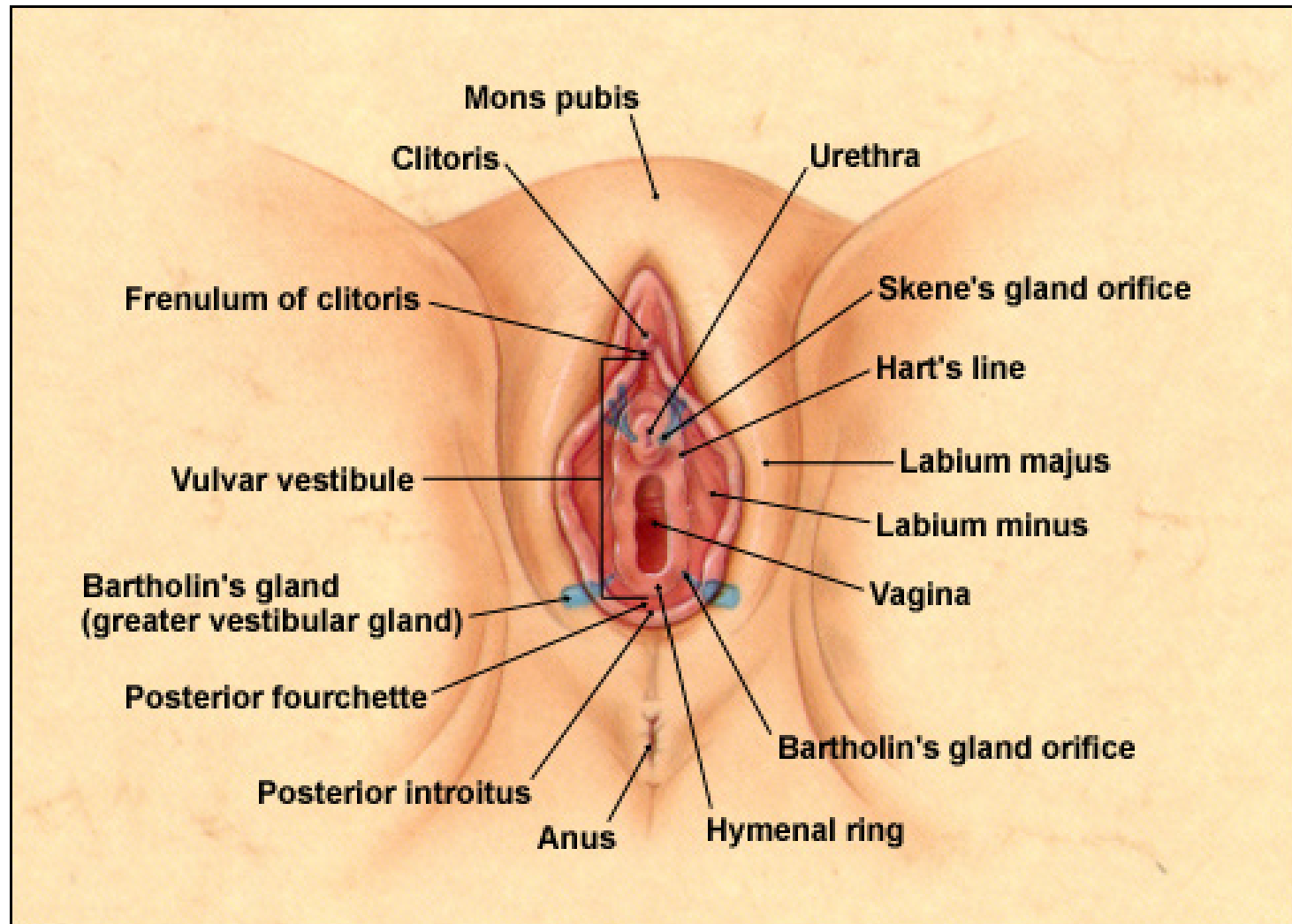
- Età, antecedenti personali generali, medicinali, antecedenti ginecologici e ostetrici, fattori psicologici, anamnesi sessuologica
- Dispareunia
  - Superficiale, mediovaginale, profonda o totale
  - Primaria o secondaria
  - Permanente o intermittente
  - Generalizzata, indipendentemente da partner e situazione, o situazionale
  - Con o senza vulvodinia

# Esame ginecologico



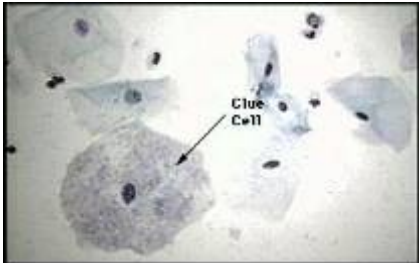
## Perineo, vulva, vagina

- Stenosi vaginale, atrofia, cicatrici da lacerazioni o di episiotomia, segni di vulvovaginite o di altre lesioni vulvovaginali
- Localizzazione delle zone dolorose
- Esame diretto della secrezione vaginale
- Se indicato : coltura, colposcopia, biopsia
- Se indicato : elettromiografia del pavimento pelvico

# Anatomia della vulva



# Esame diretto della secrezione vaginale

	<b>Trichomonas</b>	<b>Candida</b>	<b>Vaginosi</b>
Irritazione vulvare	Moderata	Importante	Assente o scarsa
Dolore vulvare	Presente	Importante	Assente
Leucorrea	Abbondante, grigia o giallo-verdastra, schiumosa	Moderata, biancastra, grumosa	Moderata, grigio-verdastra, fluida
			



# Esame ginecologico

## Cervice, utero, annessi

- Collo uterino
  - Segni di cervicite, ipertrofia, cicatrici di lacerazioni ostetriche
  - Sensibilità alla mobilizzazione del collo
  - Se indicato : striscio, colture cervicali
- Utero
  - Posizione, volume, consistenza, mobilizzazione dolorosa
  - Se indicato : ecografia endovaginale
- Annessi
  - Volume, sensibilità
  - Se indicato : ecografia endovaginale, laparoscopia

# Terapia

<b>Eziologia</b>	<b>Terapia</b>
Vulvodinia disestesica	Antidepressivi triciclici, anticonvulsivanti (gabapentina), biofeedback
Vestibolite vulvare	Anestetici locali, estrogeni locali, antidepressivi triciclici, biofeedback, vestiblectomia
Vulvovaginite ciclica	Antimicotici
Dermatosi vulvari papulo-squamose	Terapia topica con corticosteroidi o testosterone (lichen scleroso)
Atrofia vulvovaginale	Terapia estrogenica
Vulvite da contatto	Soppressione dell'agente causale
Infezioni	Terapia anti-infettiva specifica
Endometriosi	Terapia farmacologica o chirurgica
Retroversione uterina fissa, fibromi, aderenze	Chirurgia
Sindrome di congestione pelvica	Flebotonici

# Consigli in caso di vulvodinia

- Uso di biancheria esclusivamente di cotone e non aderente
- Nei rapporti evitare l'uso di lubrificanti che contengono conservanti o prodotti chimici; usare l'olio di mandorla, l'olio vegetale o i lubrificanti commerciali con glicerina
- Utilizzare solo asciugamani bianchi non candeggiati e prodotti sanitari di cotone
- Evitare l'uso di creme e saponi profumati, vasellina, olii, lanolina, schiuma da bagno, olii da bagno o i cosiddetti deodoranti femminili intimi
- Evitare mezzi o creme contraccettive che possono irritare i tessuti sensibili
- Non sedersi o rimanere con il costume da bagno umido
- Evitare la costipazione o la vescica piena
- Applicazione di Lidocaina al 5% (Xylocaina) unguento topico sul vestibolo 20 minuti prima del rapporto
- Dieta povera in ossalati