



Il trattamento osteopatico per la donna con diagnosi di vulvodinia: case report.

Vito Adragna DO, Rosa De Maso DO, Emilia Errico DO, Eliana Izzo DO, Barbara Anello DO, Mario Del Giudice DO-MD, Cosimo Quaranta DO

ATSAI Dipartimento Ricerca, Andrew Taylor Still Academy Italia, Bari, tesi.ricerca@atsai.it

INTRODUZIONE

La *International Society for the Study of Vulvovaginal Disease* definisce la vulvodinia come “disturbo vulvare spesso descritto come bruciore, dolore o dispareunia, in assenza di alterazioni obiettive visibili di qualche rilievo o di specifici disturbi neurologici clinicamente identificabili, della durata di almeno 3 mesi”. Di vulvodinia ne soffre il 16% della popolazione femminile tra i 18 e 64 anni ed il suo trattamento prevede cure di tipo farmacologico, fisioterapico e chirurgico. In letteratura non ci sono studi specifici sul trattamento osteopatico per la vulvodinia, Grimaldi include pazienti con vulvodinia nel gruppo di soggetti affetti da varie forme di dolore perineale sottoposte a trattamento di medicina manuale e osteopatica, valutando il dolore esclusivamente con la scala VAS. Il nostro studio presenta il case report di una paziente con diagnosi di vulvodinia trattata con il trattamento manipolativo osteopatico (TMO) e sottoposta alla rilevazione di 4 esiti differenti: lo SWAB test, la scala VAS per i tender point, la scala Marinoff per la dispareunia e il Grading Jump Sign per i trigger point

PRESENTAZIONE DEL CASO

La paziente è un'infermiera di 26 anni, nullipara, con prima diagnosi di vulvodinia (ICD-10 cod. N94.81) nel 2008; a fine 2009 effettua riabilitazione del pavimento pelvico per 2-3 mesi da cui ottiene miglioramento temporaneo dei sintomi. Alla nostra osservazione, nel febbraio 2016, riferisce di avere durante, prima e dopo il flusso mestruale, bruciore, secchezza, poca lubrificazione e dispareunia. Nessuna posizione è in grado di alleviare l'intensità di dolore e della dispareunia, solo l'assunzione di un farmaco antidolorifico attenua transitoriamente la manifestazione dei sintomi. La paziente riferisce frequenti cistiti e infezioni da clamidia e candida, familiarità per rettocolite ulcerosa, pielonefrite a 7 anni con concomitante primo episodio di bruciore vulvare. Alla paziente, prima di iniziare le sedute di TMO, è stato effettuato lo SWAB test dal ginecologo per la diagnosi di vulvodinia, lo stesso è stato ripetuto alla fine dei trattamenti. Anche gli altri esiti sono stati rilevati precedentemente al primo TMO (t0) e dopo l'ultimo TMO (t1). La paziente è stata sottoposta a 7 TMO di cui 5 a cadenza quindicinale e 2 mensile.



CONCLUSIONI

I risultati ci mostrano come l'osteopatia possa essere utile per la riduzione della sintomatologia algica in presenza di vulvodinia permettendo una migliore qualità di vita “intima” alle pazienti e lasciando la porta aperta a ipotesi per cui con studi più completi si possa verificare l'efficacia del TMO anche nel cambiamento dei parametri diagnostici.

BIBLIOGRAFIA

- Arnold LD, Bachmann GA, Rosen R, Rhoads GG. Assessment of vulvodinia symptoms in a sample of US women: a prevalence survey with a nested case control study. *Am J Obstet Gynecol*, 2007, 196 (2): 128. e 1-6
- Grimaldi M. Painful perineum in all its forms. Contribution of manual medicine and osteopathy. *Clinical study. J Gyn Obst Biol Repr* (2008) 37, 449—456
- Haefner HK, Collins ME, Davis GD et al. The vulvodinia guideline, *J Lower Genital Tract Disease*, 2005, 9 (40-51)
- Harlow BL, Stewart EB. A population-based assessment of chronic unexplained vulvar pain: have we underestimated the prevalence of vulvodinia? *JAMA*, 2003, 58 (48-57)
- Nunns D, Mandal D, Byrne M, McLelland J, Rani R, Cullimore J, Bansal D, Brakenbury F, Kirtschig G, Wier M. Guidelines for the management of vulvodinia. *British Society for the Study of Vulval Disease (BSSVD)*, 2010