

Cistiti e dispareunia

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

Gentile Professoressa, ho 34 anni, sono sposata da un anno e mezzo e da circa due soffro di fastidiosissimi dolori al basso ventre, in particolare alla vescica e all'utero. Il tutto è iniziato dopo che ho avuto due attacchi di cistite a poco tempo l'uno dall'altro, anche con presenza di sangue nelle urine; entrambe le volte gli esami di laboratorio sono risultati sempre negativi. Ho fatto delle cure a base di antibiotici e antinfiammatori con relativo lieve miglioramento. Il mio problema più grande, però, è che da allora ho dolori durante i rapporti mentre prima la mia vita sessuale era del tutto normale. Il dolore è sempre localizzato nella parte alta dell'utero e lo sento sia durante il rapporto che dopo 24-72 ore, tanto da pregiudicare la qualità della mia vita coniugale a cominciare dalle crisi di pianto e sconforto, in quanto mi sembra di non poter più risolvere la situazione (inoltre i rapporti sessuali con mio marito si stanno diradando per la mia paura di avere male). Dopo una nuova visita il medico mi ha diagnosticato una "cistite interstiziale" e mi ha consigliato la pillola. La malattia di cui soffro è degenerativa? Un'eventuale gravidanza potrebbe essere di aiuto?

Alessandra

Gentile signora, la diagnosi di cistite interstiziale non si fa solo in base alla sintomatologia: richiede una documentazione cistoscopica (mediante un esame che consente di visualizzare la parete interna della vescica e lo stato della mucosa) ed eventualmente istologica. Questa malattia ha segni tipici che la caratterizzano. E' più probabile che lei abbia uno stato infiammatorio della vescica, non necessariamente causato da infezione (non a caso gli esami delle urine sono negativi) ma da altri fattori. Quali? Innanzitutto, il "trauma" meccanico che la base della vescica (il cosiddetto "trigono vescicale", a cui arrivano gli ureteri e da cui parte l'uretra) e l'uretra stessa subiscono quando il rapporto avviene in condizioni di secchezza vaginale. Consideri che molti dei fattori che lei elenca inibiscono la lubrificazione vaginale e, attenzione, la parallela congestione del manicotto di vasi che circonda l'uretra e che, in condizioni normali, la protegge proprio dal trauma meccanico del coito. Il dolore alla penetrazione, ma anche vescicale, è un potentissimo inibitore riflesso dell'eccitazione genitale: se ad esso si aggiungono la paura del dolore, la riduzione del desiderio e l'ansia, è chiaro che l'eccitazione fisica, così importante non solo per il piacere ma anche per proteggere le mucose (vaginale, uretrale e vescicale) dal trauma meccanico manca del tutto. Studi solidissimi, miei e di altri colleghi, hanno dimostrato che nelle donne con sintomi vescicali la probabilità di avere in parallelo dolore ai rapporti è sette volte più alta che nelle donne che non hanno questi sintomi. In termini percentuali, il 40% delle donne con dolore ai rapporti ha sintomi vescicali importanti. E il 61% di quelle che hanno cistiti ricorrenti ha anche dolore alla penetrazione: questo indica bene la "co-morbidity", ossia la coesistenza di problemi paralleli in ambito uroginecologico e sessuologico. Perché questa attenzione alle comorbidity - aspetto su cui mi sto impegnando molto sia nella ricerca sia nella didattica - è essenziale? Perché se non si diagnosticano e non si curano adeguatamente i fattori predisponenti, precipitanti e di mantenimento che concorrono al

problema (in questo caso, la sua cistite ricorrente e il parallelo dolore ai rapporti), non se ne esce.

L'altro fattore che contribuisce al problema riguarda l'iperattività dei muscoli che circondano la vagina. Essa si traduce in aumentata tensione e contrazione, che riduce l'entrata vaginale e aumenta sia il dolore alla penetrazione, sia il trauma meccanico vescicale. Perché si contrae, il muscolo? Per una legge generale del nostro corpo: l'infiammazione e il dolore evocano sempre una contrazione riflessa dell'area "malata" per proteggerla da ulteriori traumi. Tuttavia, quando lo spasmo diventa persistente, perché non vengono risolti i fattori che lo causano, diventa esso stesso causa di dolore ("mialgia") e di persistenza della sintomatologia.

Infine, il terzo fattore di persistenza dei sintomi è l'iperattività del mastocita, una cellula chiave dell'infiammazione che aumenta cronicamente la propria attività sia nella cistite interstiziale, sia nella vestibolite vulvare, cui è spesso associata, causando dolore, bruciore, gonfiore e proliferazione delle terminazioni nervose del dolore, perché è in grado di produrre NGF (Nerve Growth Factor, il fattore di crescita dei nervi).

E allora? Sì, il suo problema è curabile, e bene, purché, come le dicevo, venga fatta una diagnosi articolata e competente dei fattori che lo causano e purché la cura sia multimodale, ossia capace di modificare tutti i fattori che, non valutati, porterebbero a cronicizzare i suoi disturbi. Non si deprima, ma cerchi la soluzione giusta, per ottenere una completa guarigione.