



Approccio diagnostico alla patologia vulvare Sintomi e segni

Dr. R. Senatori

Il ginecologo può effettuare la biopsia vulvare con la pinza che utilizza per la biopsia sulla portio?

No, perché non si è sicuri di fornire al dermato-patologo il tessuto sano insieme al tessuto malato. Molto spesso io ho accanto a me invece la LEEP, quindi potrei effettuare la biopsia con questa, con la quale magari ho già confidenza manuale. Però, se ho un margine alterato con tessuto danneggiato superiore a 500 nm è difficile la valutazione dei margini, quindi anche questo mi permetto di sconsigliarlo. Io consiglio, soprattutto se avete un dubbio di una lesione importante, di fare sempre la biopsia con il bisturi a lama fredda e poi mettere un paio di punti.

La biopsia quindi va fatta sempre e solo con il bisturi o può essere effettuata con altre metodiche?

Io preferisco sempre il bisturi perché il pezzo che viene fornito è sicuramente migliore. È importante anche una relazione stretta con il dermato-patologo.

Dalla sua esperienza o dalla letteratura, può essere che una terapia antipertensiva sia causa di una candidosi recidivante?

Onestamente non ho dati certi. Posso dire che la vulva preda di *Candida* è sempre un effetto secondario di una vaginite micotica, che ha come caratteristica quella di recidivare se io non rimetto in giusta posizione l'ambiente vaginale. In questo caso quindi, oltre alla terapia antimicotica locale o per bocca, quando c'è una vulvite che voi pensate sia da *Candida* è sempre meglio una terapia per bocca in quanto quella cute è iper-reattiva, lì l'aiuto per il ripristino di un corretto microbiota è essenziale.

Nel lichen scleroatrofico va sempre fatta la vulvoscolopia?

La vulvoscolopia nel lichen scleroatrofico va fatta dopo l'osservazione diretta della vulva, in quanto questo ha alcune caratteristiche distintive come l'obliterazione del clitoride, la fusione delle piccole labbra, il segno della forchetta, la grande infiammazione non sempre presente. Quindi prima mi faccio un'idea con la lente dermatologica, poi posso precisare alcuni particolari con la colposcolopia, che non si muove come primo momento diagnostico.

La gravidanza può modificare e rendere meno riconoscibili quadri di patologia vulvare?

Assolutamente sì. La gravidanza, anche solo per il fatto che c'è un'ipervascolarizzazione della zona, cambia i quadri. Per quanto concerne la condilomatosi, che è la situazione più semplice, io ho visto esplodere con grande violenza questa malattia, soprattutto nel primo trimestre di gravidanza, per poi avere una fase di stato e scomparire dopo la gravidanza. Il lichen simplex invece, che si caratterizza per il prurito, subisce delle profonde trasformazioni, ma è una malattia psicosomatica, quindi è vero che può aumentare il processo occlusivo, ma se una donna ha una pace interiore perché è in gravidanza il lichen simplex scompare. Quindi va valutato caso per caso.

Le grandi caruncole delle anziane possono subire trasformazioni maligne?

Qualsiasi tessuto facente parte della nostra istologia può subire una trasformazione maligna. Ci sono effettivamente delle caruncole che sono sanguinanti, che sono macerate, magari anche dall'abuso dei salva-slip perché quella donna ha dei problemi d'incontinenza e a volte impressionano. Però, onestamente, non hanno questa grande tendenza alla trasformazione, se non dovuta ad uno stimolo irritativo cronico che, come tale, può causare questa cosa.

La diagnosi differenziale nel lichen scleroatrofico, rispetto agli altri, è la scomparsa del clitoride?

No, è una malattia di lungo corso, autoimmune e infiammatoria, che nel tempo può condurre, statisticamente più di altre, alla classica VIN differenziata. Non è che necessariamente porti a questa condizione, però è importante ricordare che quasi sempre inizia in zona sotto-clitoridea, nella parte alta delle piccole labbra. Quindi la palpazione vi fa sentire questa sclerosi che ha un suo preciso substrato istopatologico, c'è un assottigliamento o un ispessimento della parte superficiale. Nel tempo, la confluenza di queste lesioni può portare a quelle che sono le caratteristiche tipiche morfologiche di questa malattia quando è conclamata, cioè l'obliterazione del clitoride e anche la fusione tra grandi e piccole labbra, ma è un processo lento e progressivo. Cosa possiamo fare con la terapia? Possiamo fare un fermo immagine. Lo scopo della terapia a livello vulvare è un coming back morfologico, cosa molto facile con il simplex ma impossibile con lo sclerosus, e poi il trattamento della sintomatologia che, con il trattamento adeguato, scompare.