



**FONDAZIONE IRCCS POLICLINICO SAN MATTEO  
ISTITUTO DI RICERCA E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO  
OSPEDALE GENERALE REGIONALE**

**DIVISIONE DI UROLOGIA**

**Primario: Dr. B. Rovereto**

V.le Golgi 19, Pavia 27100, ITALY

Tel: +39-0382/503872 (Segreteria)- 503868

Fax: +39-0382-503403

Pavia 15-4-2014

Fagnani A. Maria 41 a.

2006 e 2009 Gravidanze con parti spontanei

2004 e 2011 Interventi per prolasso della mucosa rettale (l'ultimo intervento STARR)

Esordio della sintomatologia circa anni fa, con a cistiti ricorrenti, inizialmente con frequenza annuale, isolamento nelle urine di Coli. I trattamenti antibiotici, mirati sull'antibiogramma, non hanno consentito una risoluzione degli episodi. L'alvo, solitamente regolare, attualmente prevalentemente stitico. Assume Yasmine. Dispareunia introitale. Beve circa 1 l di acqua al giorno, urina circa 3-4 volte al giorno, non pollachiuria notturna. Clinicamente asintomatica in fase di benessere.

Ha avuto negli ultimi 2 mesi due episodi di infezione urinaria acuta (uro coltura positiva per Coli), l'ultimo dei quali con febbre (39,5C) e dolore trafittivo lombare sinistro irradiato al fianco omolaterale, trattato e risolto con antibiotico. Attualmente persiste dolore urente vulvo-uretrale, stimolo minzionale condizionato da sensazione di spilli uretrale. Tampone vaginale: lattobacilli rari, Ph vaginale 5,8

E.O.Vestibolodinia diffusa provocata con swab test a ore 6-9-12. Dolorabilità allo stiramento del muscolo elevatore dell'ano bilateralmente. Stimolo minzionale fisiologico, urgente ma non doloroso alla compressione del trigono. PC: 4/5, non sinergie agoniste/antagoniste.

Conclusioni : Vestibolodinia di medio grado, contrattura della muscolatura dell'elevatore dell'ano, accentuata dai recenti episodi di infezione delle vie urinarie.

Ecografia RV vescica parzialmente repleta, pareti regolari, reni in sede, con normale volume, conformazione ed eco struttura, cavità renali non dilatete, non immagini litiasiche.

Si consiglia: Localmente, sul vestibolo vaginale, applicare Elleffe 100 crema all'ingresso vaginale per 1 mese, al termine proseguire con Lietofix Nathura (conservare in frigo), Miphil Refresh da usare per via vaginale due volte la settimana, per 2 settimane, al termine sostituire con Antrolin (Nifedipina); applicare la sera una piccola quantità per 6 settimane.

Ausilium NAC 1 flaconcino orale 2 volte al di per una settimana al mese nei prossimi 2 mesi, al termine 1 bust. 2 volte al di di Ausilium, addizionando mattina e sera 1/2 cucch.no di bicarbonato di sodio; assumere a vescica vuota, bere solo dopo almeno un'ora dalla assunzione. In caso di episodio acuto, assumere 4 bustine al di di Ausilium, oppure 1 misurino 3 volte al di di Ausilium f.te. In caso di dolore assumere Patrol 1 cp al bisogno, fino a 2 al giorno (tramadolo+paracetamolo).

Etinerv 1 cp al di per 6 settimane. Ripetere 2 volte al giorno esercizi di Kegel "reverse", una serie di 10: contrazione del muscolo elevatore dell'ano di breve durata, 1-2 secondi, con pausa più prolungata.

Proseguire Lactonorm compresse vaginali la sera prima di dormire per 1 mese, al termine usare una settimana al mese per 3 mesi.

- Muscoril 4 mg 1 cps al di per 6 settimane, poi ½ misurino di d magnesio la sera per 6 settimane. Iniziare massaggio/stiramento vaginale, secondo le istruzioni fornite, previa lubrificazione con Ausilium lubrificante crema. Iniziare, secondo le istruzioni fornite, manovra di stiramento/massaggio vaginale 10 volte a sinistra, con il pollice destro, previa contrazione del muscolo per guidare correttamente la manovra; la manovra va eseguita anche a destra con il pollice sinistro. Ripetere 3 volte la settimana.
- Laroxyl 1 goccia la mattina+1 la sera, nel fine settimana incrementare gradualmente 1goccia la mattina+2 gocce la sera, fino a massimo da 3 a 5 la sera, la mattina e la sera. Se insorgono effetti collaterali (minore attenzione, lieve confusione, cefalea) non sospendere bruscamente, ma ridurre la dose ritornando a quella inferiore precedente.

IL MEDICO

Daniele Porru 