



Αιδοιοδυνία: γονιμότητα, κύηση και τοκετός. Νεότερες απόψεις και δεδομένα

Αντωνάκου Αγγελική¹, Παπουτσή Δημήτριος²

1. Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Μαιευτικής, «Αλεξάνδρειο» Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα
2. Επισκέπτης Καθηγητής, Κέντρο Παθήσεων Αιδοίου Κόλπου, University of Michigan Medical Center, Ann Arbor, Michigan, Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

DOI: 10.5281/zenodo.224443

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Έχει βρεθεί πως το 11,3% των σεξουαλικά ενεργών γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας θα εμφανίσει αιδοιοδυνία (vulvodynia) σε κάποια στιγμή της ζωής τους. Η αιτιοπαθογένεια της πάθησης είναι άγνωστη. Η αιδοιοδυνία ενέχει σοβαρές συνέπειες για τη σεξουαλική ζωή και την ψυχοσωματική υγεία των γυναικών.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας ήταν να γίνει σύντομη περιγραφή των τελευταίων απόψεων πάνω σε θέματα γονιμότητας, κύησης και τοκετού των γυναικών που πάσχουν από αιδοιοδυνία (vulvodynia).

Υλικό-Μέθοδος: Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας μέσα από τη βάση δεδομένων Medline, Scopus και Embase κατά το χρονικό διάστημα 2005-2016. Χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά: αιδοιοδυνία, υπογονιμότητα, κύηση και τοκετός.

Αποτελέσματα: Στη βιβλιογραφία υπάρχουν λίγες μόνο μελέτες οι οποίες έχουν εστιάσει σε θέματα γονιμότητας και στα χαρακτηριστικά της κύησης και του τοκετού των γυναικών που πάσχουν από αιδοιοδυνία. Οι επιδημιολογικές μελέτες έχουν δείξει πως πρόκειται συνήθως για γυναίκες λευκής φυλής, ηλικίας 20-30 ετών, με υψηλό μορφωτικό και οικονομικό επίπεδο. Οι μελέτες δείχνουν πως οι γυναίκες αυτές έχουν μικρότερα ποσοστά επίτευξης εγκυμοσύνης σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό λόγω του σημαντικά μικρότερου ποσοστού σεξουαλικών επαφών λόγω άλγους κατά τη σεξουαλική επαφή. Υπάρχουν υψηλότερα ποσοστά καισαρικής τομής (ΚΤ) έναντι του γενικού πληθυσμού, η οποία αύξηση οφείλεται στην επιθυμία της γυναίκας για ΚΤ παρά στην ύπαρξη πραγματικών μαιευτικών ενδείξεων. Η νεογνική έκβαση και η χρήση επισκληριδίου αναλγησίας είναι παρόμοια μεταξύ γυναικών που πάσχουν από αιδοιοδυνία και του γενικού πληθυσμού.

Συμπεράσματα: Χρειάζεται μεγαλύτερη ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας και των γυναικών για την οντότητα αυτή της αιδοιοδυνίας ώστε να υπάρξει η κατάλληλη συμβουλευτική σε θέματα γονιμότητας, κύησης και τοκετού.

Λέξεις Κλειδιά: Αιδοιοδυνία, καισαρική τομή, κύηση.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Αντωνάκου Αγγελική, Τμήμα Μαιευτικής, «Αλεξάνδρειο» Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα. Τηλ.: (+44) 7495 261258, E-mail: angelantonakou@gmail.com

Vulvodynia: fertility, pregnancy and birth. Current trends and updates

Antonakou Angeliki¹, Papoutsis Dimitrios²

1. Assistant Professor, Midwifery Department, 'Alexandreo' Technological Educational Institute, Thessaloniki, Greece
2. Visiting Professor, Center for Vulvar Diseases, University of Michigan Medical Center, Ann Arbor, Michigan, United States of America

DOI: 10.5281/zenodo.224443

ABSTRACT

Introduction: It has been reported that approximately 11.3% of sexually active women of reproductive age will present with vulvodynia at some time point in their life. The pathogenesis of this disorder is unknown. Vulvodynia has significant implications for the sexual life and psychosomatic health of women affected by this.

Objectives: Our objective was to provide a brief description of the most recent trends on the issues of fertility, pregnancy and birth in women suffering from vulvodynia.

Material-Method: Literature review with use of the databases Medline, Scopus and Embase between 2005-2016 and with the following key words: vulvodynia, subfertility, labour and delivery.

Results: On review of the literature there are few reports on the issues of fertility and the pregnancy and birthing features of women suffering from vulvodynia. Epidemiological studies have shown that women with vulvodynia are Caucasian, 20-30 years of age, with a high educational and financial status. The studies show that these women have smaller rates of pregnancies when compared to the general population due to relatively less sexual activity due to pain during intercourse. Women with vulvodynia have a higher rate of cesarean section (CS) in comparison with the general

population, which is attributed to maternal request instead of true obstetric indications. The neonatal outcomes and the use of epidural analgesia are similar between women with vulvodynia and those without.

Conclusions: Both health practitioners and women need to be properly consulted and informed about this entity of vulvodynia especially in terms of fertility, pregnancy and birth.

Keywords: Vulvodynia, cesarean section, pregnancy.

Corresponding Author: Antonakou Angeliki, Midwifery Department, 'Alexandreio' Technological Educational Institute, Thessaloniki, Greece. Τηλ.: (+44) 7495 261258, E-mail: angelantonakou@gmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αιδοιοδυνία (vulvodynia) είναι μια πάθηση η οποία χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη συνεχούς άλγους στην περιοχή του αιδοίου με την ταυτόχρονη απουσία παθολογικών ανατομικών ή νευρολογικών ευρημάτων.¹ Η πάθηση αυτή αναφέρθηκε για πρώτη φορά στη βιβλιογραφία το 1861 από τον Sims² και έκτοτε έχουν υπάρξει πολλές αναφορές και ταξινομήσεις με την πλέον πρόσφατη το 2015 από τη Διεθνή Εταιρεία για τη Μελέτη των Παθήσεων Αιδοίου-Κόλπου (ISSVD-International Society for the Study of Vulvovaginal Disease).³ Σύμφωνα με αυτά τα συστήματα ταξινόμησης, η διάγνωση της αιδοιοδυνίας είναι μια διάγνωση εξ' αποκλεισμού. Θα πρέπει συνεπώς πριν τεθεί, πρώτα να αποκλειστούν άλλα αίτια όπως οι λοιμώξεις και οι φλεγμονές του κατώτερου γεννητικού συστήματος, οι νεοπλασίες και οι νευρολογικές διαταραχές.³

Επιδημιολογικές μελέτες έχουν δείξει πως η επίπτωση της αιδοιοδυνίας είναι 11,3% σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, με τα ποσοστά επίπτωσης να εξαρτώνται από την ηλικία, την εθνικότητα, την οικογενειακή κατάσταση και το μορφωτικό-οικονομικό

επίπεδο.⁴ Το τυπικό προφίλ των γυναικών που πάσχουν από αιδοιοδυνία αφορά γυναίκες λευκής φυλής⁵, ηλικίας 20-30 ετών, άγαμες, με υψηλό μορφωτικό και οικονομικό επίπεδο.⁴ Η αιτιοπαθογένεια της νόσου είναι άγνωστη.⁶ Πιθανολογείται πως στην αιτιοπαθογένεια της νόσου εμπλέκονται γενετικοί παράγοντες, ορμονικοί παράγοντες, μηχανισμοί νευρογενούς φλεγμονής, λοιμώδεις παράγοντες, και νευρο-ανοσολογικοί μηχανισμοί.^{1,7-15}

Υπάρχουν λίγες μόνο αναφορές στη βιβλιογραφία οι οποίες έχουν διερευνήσει τα θέματα της σύλληψης/γονιμότητας, την κύηση και τον τοκετό σε γυναίκες που πάσχουν από αιδοιοδυνία.^{16,17}

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να παρουσιαστεί μια σύντομη περιγραφή των τελευταίων απόψεων πάνω στο επίκαιρο θέμα της γονιμότητας, της κύησης και του τοκετού των γυναικών αυτών που πάσχουν από αιδοιοδυνία (vulvodynia).



ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΥΛΙΚΟ

Επιλέχθηκε η μέθοδος της ανασκόπησης της βιβλιογραφίας για το χρονικό διάστημα 2005-2016 μέσα από τη βάση δεδομένων Medline, Scopus και Embase. Χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά: αιδοιοδυνία, υπογονιμότητα, κύηση και τοκετός. Επίσης, έγινε ηλεκτρονική αναζήτηση των τελευταίων δεδομένων πάνω στο θέμα της αιδοιοδυνίας μέσα από την επίσημη ιστοσελίδα της Διεθνούς Εταιρείας για τη Μελέτη των Παθήσεων Αιδοίου Κόλπου (ISSVD-International Society for the Study of Vulvovaginal Disease) και της Βρετανικής Εταιρείας για τη Μελέτη των Παθήσεων Αιδοίου (BSSVD-British Society for the Study of Vulval Disease).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Έχουν γραφτεί κατευθυντήριες γραμμές για τη διάγνωση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση της αιδοιοδυνίας τόσο από τη Διεθνή Εταιρεία για τη Μελέτη των Παθήσεων Αιδοίου Κόλπου (ISSVD-International Society for the Study of Vulvovaginal Disease)¹ όσο και από τη Βρετανική Εταιρεία για τη Μελέτη των Παθήσεων Αιδοίου (BSSVD-British Society for the Study of Vulval Disease).¹⁸ Η διάγνωση της αιδοιοδυνίας σύμφωνα με τις κατευθυντήριες αυτές οδηγίες είναι μια διάγνωση εξ' αποκλεισμού και θα πρέπει πριν τεθεί να αποκλειστούν η λοίμωξη

(Candidiasis, έρπης γεννητικών οργάνων), η φλεγμονή (lichen planus κα), οι νεοπλασίες (νόσος Paget αιδοίου, καρκίνος αιδοίου κα), και οι νευρολογικές διαταραχές (παθήσεις σπονδυλικής στήλης κα). Είναι πολύ σημαντική η λήψη πλήρους ιστορικού (έναρξη πόνου, συσχέτιση με σεξουαλική επαφή ή χρήση ταμπόν, διάρκεια, ένταση πόνου, ατομικό αναμνηστικό κα) συμπεριλαμβανομένου και του σεξουαλικού ιστορικού, και η κατάλληλη κλινική εξέταση. Σημαντική θεωρείται η χαρτογράφηση του άλγους στην περιοχή του αιδοίου με τη χρήση βαμβακοφόρου στυλεού (Q-tip testing) και η καταγραφή της έντασης του πόνου.

Ως προς τη θεραπευτική αντιμετώπιση, υπάρχει μεγάλος αριθμός διαθέσιμων επιλογών γεγονός που αντανακλά το γεγονός πως δεν υπάρχει ουσιαστικά κάποια θεραπεία που να υπερτερεί της άλλης, καθώς και τα χαμηλά ποσοστά θεραπευτικής επιτυχίας.^{1,18,19} Οι επιλογές θεραπείας περιλαμβάνουν τη φαρμακευτική αγωγή (τοπική θεραπεία, συστηματική αγωγή), τις διαιτητικές τροποποιήσεις (αποφυγή οξαλικών αλάτων), τη φυσιοθεραπεία των μυών του πυελικού εδάφους, και τέλος τη χειρουργική θεραπεία. Η θεραπευτική αντιμετώπιση περιλαμβάνει συνήθως πολλαπλές επισκέψεις της ασθενούς στον ιατρό της και τη συμμετοχή συμβούλου σε θέματα ψυχοσεξουαλικών διαταραχών. Η ασθενής θα πρέπει να «εκπαιδευτεί» πως η

πάθησή της είναι μια χρόνια πάθηση που δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί πλήρως αλλά μπορεί απλά να ελεγχθεί και να βελτιωθεί η ένταση των συμπτωμάτων. Υπάρχουν ενθαρρυντικές αναφορές ωστόσο πως το 10% των γυναικών με αιδοιοδυνία μπορεί να εμφανίσουν αυτόματη πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων χωρίς καμία θεραπευτική παρέμβαση.¹⁶

Υπάρχουν λίγες μόνο μελέτες στη βιβλιογραφία οι οποίες έχουν διερευνήσει την αιδοιοδυνία σε σχέση με τη σύλληψη/γονιμότητα, την κύηση και τον τοκετό. Στη μελέτη των Nguyen και συν.,¹⁶ που έγινε σε δείγμα n=227 γυναικών με αιδοιοδυνία στις ΗΠΑ, οι συγγραφείς πραγματοποίησαν πολυπαραγοντική ανάλυση με σκοπό να προσδιορίσουν τους ανεξάρτητους εκείνους παράγοντες που καθορίζουν την πιθανότητα επίτευξης εγκυμοσύνης. Αν και το ποσοστό επίτευξης εγκυμοσύνης στην ομάδα των γυναικών με αιδοιοδυνία ήταν συγκρίσιμο με αυτό στις γυναίκες ελέγχου (controls) της μελέτης (~42%), βρήκαν μετά από προσαρμογή (adjustment) για συγχυτικούς παράγοντες πως σε γυναίκες με αιδοιοδυνία η πιθανότητα επίτευξης εγκυμοσύνης ήταν μειωμένη κατά 68%. Επίσης, βρήκαν πως αν η αιδοιοδυνία ήταν συνεχής σε σύγκριση με διαλείπουσα αιδοιοδυνία τότε η πιθανότητα εγκυμοσύνης ελαττώνονταν ακόμα περισσότερο.¹⁶ Οι συγγραφείς αιτιολογούν το εύρημα αυτό με

το ότι οι γυναίκες που πάσχουν από αιδοιοδυνία έχουν σημαντικά μικρότερη συχνότητα σεξουαλικών επαφών σε σχέση με μη-πάσχουσες γυναίκες λόγω του άλγους που εκλύεται κατά την προσπάθεια διείσδυσης και κολπικής επαφής. Θεωρούν πως δεν υπάρχει βιολογική επίδραση της αιδοιοδυνίας στη γονιμότητα της γυναίκας αλλά οι διαφορές που καταγράφηκαν αποδίδονται στη συμπεριφορά αποφυγής σεξουαλικής επαφής των γυναικών (behavioral role) που πάσχουν από αιδοιοδυνία. Σε παρόμοια ευρήματα κατέληξαν και άλλες μελέτες οι οποίες ανέφεραν πως οι γυναίκες που πάσχουν από αιδοιοδυνία είναι πολύ πιθανό να παραμείνουν άτοκες από προσωπική επιλογή τους είτε διότι αποφεύγουν τη σεξουαλική επαφή είτε διότι δεν αποδέχονται να τροποποιήσουν τη φαρμακευτική τους αγωγή κατά τη διάρκεια ενδεχόμενης μελλοντικής κύησης λόγω φόβου επιδείνωσης της έντασης του άλγους.^{17,20}

Δεν υπάρχουν μελέτες που να έχουν καταγράψει την επίδραση της κύησης στην βαρύτητα της αιδοιοδυνίας τόσο κατά την εγκυμοσύνη όσο και μετά τον τοκετό. Στη μελέτη των Nguyen και συν.,¹⁶ το 2012 στις ΗΠΑ, αναφέρθηκε πως μετά τον τοκετό υπάρχει σημαντική ύφεση των συμπτωμάτων στο 30% των ασθενών σε σύγκριση με τα προ-εγκυμοσύνης επίπεδα. Σε μια άλλη δημοσίευση αναφέρεται πως η τροποποίηση της φαρμακευτικής αγωγής για την



αιδοιοδυνία κατά τη διάρκεια της κύησης λόγω των δυνητικών βλαπτικών επιδράσεων κάποιων φαρμάκων στο έμβρυο ενδεχομένως να αυξήσει τη βαρύτητα των συμπτωμάτων κατά την εγκυμοσύνη.²⁰

Στη μεγάλη πληθυσμιακή μελέτη των Moller και συν.,¹⁷ το 2015 στη Σουηδία καταγράφησαν n=2.554 γυναίκες με αιδοιοδυνία σε γενικό πληθυσμό 448.186 γυναικών. Οι συγγραφείς βρήκαν πως οι πάσχουσες γυναίκες από αιδοιοδυνία είχαν αυξημένα ποσοστά καισαρικής τομής (ΚΤ) έναντι του γενικού πληθυσμού. Συγκεκριμένα, είχαν αυξημένα ποσοστά εκλεκτικής ΚΤ (8,2% έναντι 6,6%, OR=1,42) λόγω αυξημένων ποσοστών ΚΤ με ένδειξη την επιθυμία της ασθενούς (4,0% έναντι 1,5%, OR=3,48), και αυξημένα ποσοστά επείγουσας ΚΤ (9,4% έναντι 8,7%, OR=1,38). Οι συγγραφείς αιτιολογούν τα αυξημένα ποσοστά επείγουσας ΚΤ όχι λόγω διαφοράς στη συχνότητα μαιευτικών ενδείξεων αλλά στο ότι οι γυναίκες με αιδοιοδυνία δεν επιτρέπουν τη διενέργεια κολπικών εξετάσεων με αποτέλεσμα την πλημμελή παρακολούθηση κατά τον τοκετό. Στη μελέτη αυτή δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές μεταξύ ασθενών και του γενικού πληθυσμού ως προς τη συχνότητα εμβρουλικών, χρήσης επισκληριδίου αναλγησίας, και νεογνικών επιπλοκών. Οι γυναίκες με αιδοιοδυνία είχαν πιο συχνά ρήξεις περινέου (OR=1,87) με πιθανότερη εξήγηση κατά τους συγγραφείς

τη δυσκολία χαλάρωσης των μυών του πυελικού εδάφους κατά το 2ο στάδιο του τοκετού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η αιδοιοδυνία είναι μια πάθηση η οποία πλήττει σημαντικό αριθμό γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας. Δεδομένης της δυσκολίας συζήτησης του προβλήματος από τις ασθενείς λόγω της ευαίσθητης φύσης του προβλήματος με πολλαπλές ψυχοσεξουαλικές επεκτάσεις, αλλά συχνά και της μη ύπαρξης εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας (expert vulval clinics), υπάρχει πολύ συχνά πλημμελής συμβουλευτική και παρακολούθηση αυτών των γυναικών. Το πρόβλημα γίνεται ακόμα μεγαλύτερο λόγω της έλλειψης τεκμηριωμένης γνώσης (evidence-base) καθώς στη βιβλιογραφία αναφέρονται πολύ λίγες μελέτες για την αιδοιοδυνία σε σχέση με ζητήματα που αφορούν στη σύλληψη, την κύηση και τον τοκετό. Σε κάθε περίπτωση, θα πρέπει να υπάρχει στενή και μακροχρόνια συνεργασία του εξειδικευμένου επαγγελματία υγείας με την ασθενή ιδίως κατά την ιδιαίτερη αυτή φάση της αναπαραγωγικής της ζωής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Haefner HK, Collins ME, Davis GD, Edwards L, Foster DC, Hartmann ED, et al. The vulvodynia guideline. J Low Genit Tract Dis 2005;9:40-51.

2. Sims JM. On vaginismus. Transactions of the Obstetrical Society. London;1861 Published in 1862. pp 356-67.
3. Bornstein J, Goldstein A, Coady D, for the consensus vulvar pain terminology committee: 2015. Consensus terminology and classification of persistent vulvar pain. International Society for the Study of Vulvovaginal Disease (ISSVD), the International Society for the Study of Women's Sexual Health (ISSWSH), and the International Pelvic Pain Society (IPPS).
4. Reed BD, Legocki LJ, Plegue MA, Sen A, Haefner HK, Harlow SD. Factors associated with vulvodynia incidence. *Obstet Gynecol* 2014;123:225-31.
5. Wesley NO, Maibach HI. Racial (ethnic) differences in skin properties: the objective data. *Am J Clin Dermatol* 2003;4:843-60.
6. Papoutsis D, Haefner HK, Crum CP, Opiari AW Jr, Reed BD. Vestibular Mast Cell Density in Vulvodynia: A Case-Controlled Study. *J Low Genit Tract Dis* 2016;20:275-9.
7. Chatterjea D, Martinov T. Mast cells: versatile gatekeepers of pain. *Mol Immunol* 2015;63:38-44.
8. Goetsch MF, Morgan TK, Korcheva VB, Li H, Peters D, Leclair CM. Histologic and receptor analysis of primary and secondary vestibulodynia and controls: a prospective study. *Am J Obstet Gynecol* 2010;202:614.e1-8.
9. Leclair CM, Goetsch MF, Li H, Morgan TK. Histopathologic characteristics of menopausal vestibulodynia. *Obstet Gynecol* 2013;122:787-93.
10. Halperin R, Zehavi S, Vaknin Z, Ben-Ami I, Pansky M, Schneider D. The major histopathologic characteristics in the vulvar vestibulitis syndrome. *Gynecol Obstet Invest* 2005;59:75-9.
11. Bornstein J, Cohen Y, Zarfati D, Sela S, Ophir E. Involvement of heparanase in the pathogenesis of localized vulvodynia. *Int J Gynecol Pathol* 2008;27:136-41.
12. Regauer S, Eberz B, Beham-Schmid C. Mast cell infiltrates in vulvodynia represent secondary and idiopathic mast cell hyperplasias. *APMIS* 2015;123:452-6.
13. Tommola P, Bützow R, Unkila-Kallio L, Paavonen J, Meri S. Activation of vestibule-associated lymphoid tissue in localized provoked vulvodynia. *Am J Obstet Gynecol* 2015;212:476.e1-8.
14. Forsythe P, Bienenstock J. The mast cell-nerve functional unit: a key component of physiologic and pathophysiologic responses. *Chem Immunol Allergy* 2012;98:196-221.
15. Norman MU, Hwang J, Hulliger S, Bonder CS, Yamanouchi J, Santamaria P, et al. Mast cells regulate the magnitude and the cytokine microenvironment of the contact



- hypersensitivity response. *Am J Pathol* 2008;172:1638-49.
16. Nguyen RH, Stewart EG, Harlow BL. A population-based study of pregnancy and delivery characteristics among women with vulvodynia. *Pain Ther* 2012;1:2.
 17. Möller L, Josefsson A, Bladh M, Lilliecreutz C, Sydsjö G. Reproduction and mode of delivery in women with vaginismus or localised provoked vestibulodynia: a Swedish register-based study. *BJOG* 2015;122:329-34.
 18. Nunns D, Mandal D, Byrne M, McLelland J, Rani R, Cullimore J, et al. British Society for the Study of Vulval Disease (BSSVD) Guideline Group. Guidelines for the management of vulvodynia. *Br J Dermatol* 2010;162:1180-5.
 19. Andrews JC. Vulvodynia interventions-systematic review and evidence grading. *Obstet Gynecol Surv* 2011;66:299-315.
 20. Veasley CL, Witkin SS. Pregnancy-related needs of women with vulvovaginal pain syndromes. *BJOG* 2015;122:335.