

L'utilizzo di tocoferolo acetato nel trattamento sintomatico delle distrofie vulvari

A. TRAPANESE, V. GAMBARDELLA, L.O. SCALDARELLA, N. CICCARELLI, A. D'ETTORE, K. LERIS, G. BORRUTO CARACCIOLLO, A. TOLINO

RIASSUNTO: L'utilizzo di tocoferolo acetato nel trattamento sintomatico delle distrofie vulvari.

A. TRAPANESE, V. GAMBARDELLA, L.O. SCALDARELLA, N. CICCARELLI, A. D'ETTORE, K. LERIS, G. BORRUTO CARACCIOLLO, A. TOLINO

In questo studio abbiamo dimostrato l'efficacia del tocoferolo acetato nel trattamento delle distrofie vulvari. Abbiamo utilizzato Filme Gyno Ovuli Vaginali e VEA Olio (tocopherolo acetato puro). Al termine dello studio, nelle donne trattate, abbiamo osservato la risoluzione della sintomatologia ed un miglioramento dell'aspetto e della consistenza della cute e delle mucose genitali.

SUMMARY: The use of tocopherolo acetate in the symptomatic treatment of the vulval dystrophies.

A. TRAPANESE, V. GAMBARDELLA, L.O. SCALDARELLA, N. CICCARELLI, A. D'ETTORE, K. LERIS, G. BORRUTO CARACCIOLLO, A. TOLINO

In this study the effectiveness of tocopherolo acetate in the treatment of the vulval dystrophies is wanted to be demonstrated. We be used Filme Gyno Vaginal Ova and Oil (tocopherolo pure acetate). To the term of the study, in the women dealt, has observed the resolution of the symptomatology associated to the dystrophies and a visible improvement of the aspect and the consistency of cute and the genital mucosae.

KEY WORDS: Distrofia vulvare - Tocopherolo acetato - Lichen - Dispareunia.
Vulval dystrophy - Tocopherolo acetate - Lichen - Dyspareunia.

Introduzione

Il termine distrofia vulvare fa riferimento a tutte le alterazioni infiammatorie aspecifiche croniche della cute e delle mucose dei genitali esterni che si accompagnano ad una sensazione di secchezza e di prurito; secondo una classificazione istopatologica distinguiamo:

- 1) *lichen sclerosus*;
- 2) iperplasia squamosa;
- 3) *lichen sclerosus* con aree di iperplasia squamosa.

Il *lichen sclerosus* è caratterizzato clinicamente da un quadro di craurosi, con atrofia, sclerosi e retrazione cicatriziale. La cute diventa grigiastra e grinzosa, le grandi e le piccole labbra si atrofizzano fino a rendere l'orifizio vaginale simile ad una fessura. Istologicamente l'epidermide è ispessita, scompaiono le papille dermiche e il derma stesso viene sostituito da tessuto collagene denso e fibroso. Può insorgere a qualsiasi

età, tuttavia è più frequente dopo la menopausa. Causa intenso prurito e può predisporre alle infezioni.

L'*iperplasia squamosa*, denominata anche distrofia iperplastica, è caratterizzata da iperplasia ed ipercheratosi dell'epitelio squamoso vulvare. Clinicamente si manifesta con lesioni sovente bilaterali e simmetriche di varie dimensioni, di colore biancastro o bianco roseo. Microscopicamente è caratterizzata da iper e paracheratosi, acantosi, allungamento delle papille dermiche ed infiltrazione cronica del derma.

Il *lichen con aree di iperplasia squamosa* è una lesione che presenta le caratteristiche cliniche ed anatomicopatologiche del lichen e dell'iperplasia squamosa.

Nella patogenesi di queste alterazioni sono probabilmente coinvolti fattori genetici, ormonali, autoimmuni ed ambientali, quali ad esempio le carenze vitaminiche ed alimentari.

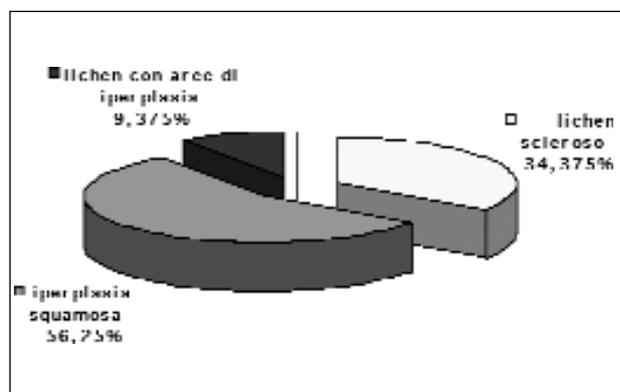
In considerazione del fatto che gli stati infiammatori sono innescati e supportati dalla malonildialdeide (MDA) ed appurato che della formazione di MDA sono responsabili i radicali liberi, si è ritenuto di poter trattare tali stati infiammatori con sostanze ad azione anti-radicali liberi, da usare da sole o in associazione ad altre sostanze farmacologiche. Il tocoferolo acetato

Università degli Studi di Napoli "Federico II"
*Dipartimento di Scienze Ostetrico - Ginecologiche, Urologiche e Medicina della Riproduzione
(Direttore: A. Tolino)

Pervenuto in Redazione: novembre 2004

© Copyright 2005, CIC Edizioni Internazionali, Roma

TABELLA 1 - DISTRIBUZIONE DEI CASI DI DISTROFIA VULVARE NELLE 64 PAZIENTI ESAMINATE.



to, noto per le sue proprietà anti-radicali liberi, sotto forma di un film protettivo, persistente ed omogeneo, favorisce il ripristino della normale idratazione della superficie vaginale nelle donne che presentano sensazione di fastidio, bruciore, prurito, irritazione e disagio nei rapporti sessuali. Viene somministrato topicamente, assorbito e convertito rapidamente a tocoferolo libero; quest'ultimo oltre a possedere azione idratante, seboregolatrice, antinfiammatoria e lenitiva, riduce la formazione di lipoperossidi e rallenta l'invecchiamento.

Materiali e metodi

È stato effettuato, presso il Dipartimento Clinico di Emergenza Ostetrica e Ginecologica, uno studio in cui sono state reclutate 64 pazienti con distrofia vulvare, con età media di 58 anni: la più giovane era una donna di 43 anni; la più anziana, una donna di 78 anni (Fig. 1).

I casi di distrofia diagnosticati erano così distribuiti: 22 (34,375%) erano *lichen sclerosus*, 36 (56,25%) iperplasia squamosa e 6 (9,375%) lichen con aree di iperplasia squamosa (Tab. 1). La localizzazione interessava quasi sempre più strutture vulvari e, nelle forme più estese, era interessato anche il perineo. La sintomatologia era prevalentemente caratterizzata da prurito e/o bruciore e dispareunia. Tutte le lesioni sono state sottoposte a prelievo bioptico e la diagnosi è stata quindi sempre ottenuta con l'esame istologico.

Le 64 pazienti sono state poi distribuite, in maniera random, in due gruppi omogenei, di 32 donne, di cui 12 presentavano *lichen sclerosus*, 18 iperplasia squamosa e 3 *lichen* con aree di iperplasia. Al gruppo A è stato somministrato tocoferolo acetato (un'applicazione al giorno della pomata per le pazienti con lesioni solo vulvari, e un ovulo a sera, prima di dormire, nelle pazienti con lesioni anche vaginali), al fine di valutarne l'efficacia nel trattamento delle alterazioni distrofiche; nel gruppo B è



Fig. 1

stata invece somministrata una pomata a base di vaselina. Entrambi i gruppi sono stati poi sottoposti a controlli ginecologici frequenti e ad un follow-up istologico finale, dopo un periodo di 3 mesi.

Risultati

Già a partire dalla prima settimana di utilizzo del prodotto, le pazienti del gruppo A notavano un significativo miglioramento di tutti i sintomi, in particolare del prurito e del bruciore, e dopo 2 settimane tutte le 32 pazienti riferivano scomparsa sia della sensazione di fastidio, dovuta alla marcata secchezza vaginale, che del disagio nei rapporti sessuali; dopo circa 2 mesi di trattamento, oltre al miglioramento della sintomatologia, si può osservare un visibile miglioramento dell'aspetto della cute vulvare, che appare più elastica e meno grinzosa.

La guarigione clinica delle distrofie si è osservata solo dopo alcuni mesi dall'inizio delle applicazioni e solo per un esiguo numero di casi: un follow-up istologico effettuato sulle pazienti del gruppo A, evidenziava la regressione delle lesioni in 4 pazienti con *lichen* semplice (Fig. 2).

Nelle pazienti del gruppo B, la sintomatologia era rimasta pressoché inalterata, fatta eccezione per un discreto miglioramento del prurito, osservatosi in 26 pazienti, e del bruciore, attenuatosi in 21 pazienti (Tab. 2); permanevano le alterazioni morfologiche ed i disagi ad esse legati e tramite il follow-up istologico si evidenziava persistenza delle alterazioni distrofiche in tutte le 32 pazienti del gruppo B.

Discussione

Le distrofie vulvari rappresentano un gruppo di condizioni non neoplastiche, la cui patogenesi resta

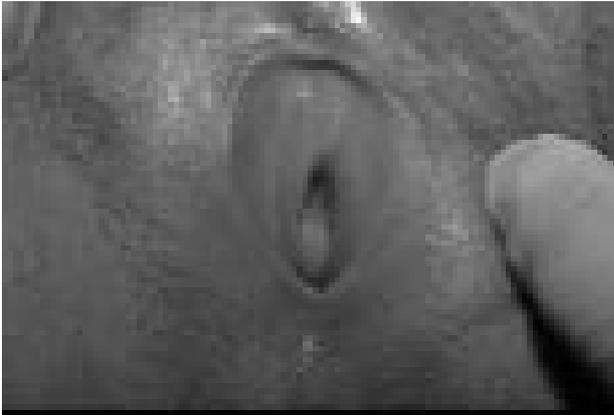


Fig. 2

ancora in parte sconosciuta; nelle forme circoscritte le alterazioni sono limitate alla cute localizzata all'ingresso della vagina, in quelle diffuse viene interessata anche la cute perineale.

Secondo molti Autori si tratterebbe di "lesioni infiammatorie croniche aspecifiche", che possono insorgere a qualsiasi età, anche nel periodo infantile, ma che sono più frequenti nelle donne con età superiore ai 40 anni.

Il trattamento medico è nella maggior parte dei casi sintomatico: consiste nell'applicazione di un unguento e nei casi più gravi prevede l'utilizzo di pomate a base di testosterone, progesterone o corticosteroidi.

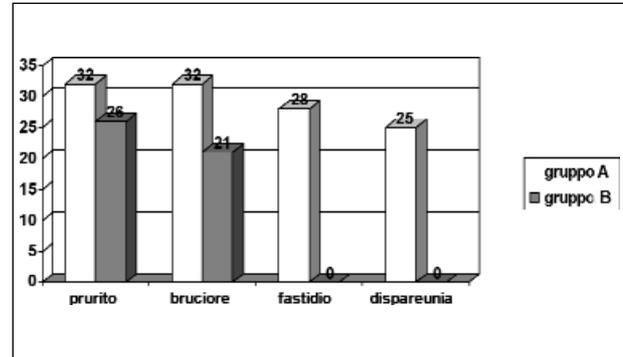
Il tocoferolo acetato è un prodotto particolarmente indicato per questo tipo di alterazioni: test clinici dimostrano che l'applicazione quotidiana, sebbene non determini la guarigione clinica, risolve la secchezza muco-cutanea, restituisce tono ed elasticità ai tessuti danneggiati e previene le infezioni, che possono beneficiare di questo tipo di alterazioni. Il tocoferolo acetato o vitamina E è caratterizzato da note proprietà dermoprotettive; possiede infatti:

1. azione antiossidante: ha cioè la capacità di bloccare la lipoperossidazione contrastando la sua reazione a catena mediante la rimozione e/o la disattivazione dei radicali liberi, responsabili del perpetuarsi dello stato infiammatorio;
2. azione idratante: determina un progressivo miglioramento dell'indice di idratazione della pelle;

Bibliografia

1. AMBROSINI A., BECAGLI L., RESTA P., NARDELLI P., D'ANTONA N.: *Malignant potential in vulvar dystrophy*. Clin Exp Obst Gyn, 7, 4, 1980.
2. ANTICO F., CARUSO C., CARBONE C., PREVITI T.: *Follow-up delle distrofie vulvari*. Riv Ital Oncol, 17, 145, 1990.
3. BOCCI A., MICHELETTI L., BARBERO M., PRETI M.: *Teorie etiopatogenetiche delle distrofie vulvari*. II Incontri Intern Oncol Ginecol Copanello Lido 9-10 sett., CIC Ed, 1988.
4. BORGNO G., MICHELETTI L., BARBERO M., GHIRINGHELLO B., CHIARA G.: *Le distrofie vulvari*. Min Gin. 35, 725, 1983.
5. BORGNO G., BARBERO M., CHIARA G., TRIVELLI M.R., CAVANNA L., MICHELETTI M.: *La diagnostica delle distrofie vulvari*. Min Gin. 38, 1029, 1986.
6. FRIEDRICH E.G., KALRA P.S.: *Serum level of sex hormones in vulvar lichen sclerosus and the effects of topical testosterone*. New

TABELLA 2 - CONFRONTO TRA LA SINTOMATOLOGIA DELLE PAZIENTI DEL GRUPPO A E QUELLE DEL GRUPPO B, DOPO 3 MESI DI TRATTAMENTO.



L'utilizzo di tocoferolo acetato nel trattamento sintomatico delle distrofie vulvari

- England J Med. 310, 488, 1984.
7. International Society for the Study of Vulvar Disease. *New nomenclature for vulvar disease*. Obstet Gyn., 47, 122, 1976.
 8. International Society for the Study of Vulvar Disease. Sidney, 1987.
 9. KAUFMAN R.H., BROWN D.: *Current concepts in vulvar disease*. Current Probl Obstet Gynecol Fertil, 17, 4, 1994.
 10. LAWRENCE W.D.: *Non neoplastic epithelial disorders of the vulva (vulvar dystrophies): historical and current perspectives*. Pathol Ann. 28, 23, 1993.
 11. MAGGINO T., CASCIO A.: *Lesioni preneoplastiche vulvari e VIN*. Monduzzi Ed., 1225, 1987.
 12. MAHMUD N., MURAKAMI T., GYOTOKU Y., NAKAZIMA H., ISHIMARU T., YAMABE T.: *Vulvar dystrophy: a clinical follow-up*. Asia Oceania J Obstet Gynaecol., 18, 231, 1992.
 13. MICHELETTI L., BARBERO M., CAVANNA L., GHIRINGHELLO B., BORGNO G.: *Medical therapy of vulvar dystrophies*. Cervix, LFGT 5 (1), 1987.
-