

---

## *II Corso base di Patologia Vulvare*

### *Vulviti irritative e allergiche*

---

---

# LICHENIFICAZIONE

---

*Ispessimento epidermico  
causato dal grattamento*

■ aumento della quadrettatura cutanea

■ placca lievemente rilevata sulla cute circostante

■ superficie piatta

■ aspetto biancastro o brunastro

■ squame ipercheratosiche e aderenti

# LICHENIFICAZIONE

---

## Quadri clinici

- 1 Lichen Simplex cronico o Neurodermite (idiopatico)
- 2 Dermatite Atopica dell'adulto
- 3 Eczema cronico lichenificato (allergico/irritativo)
- 4 Patologie vulvari caratterizzate da prurito



?



# Psoriasis



## Placca eritemato-squamosa











# VIC / VAC

---

## *Dermatosi infiammatorie a carico del distretto vulvo-vestibolare*

VIC

reazione da tossicità diretta.

VAC

reazione da ipersensibilità di tipo ritardato (IV) linfocito-mediata verso Ag specifici.

# VIC & VAC

---

Reazioni irritative (VIC) e allergiche (VAC) causate dal contatto diretto di sostanze dall'esterno

**Trend Epidemiologico in aumento**

- Abuso di prodotti topici
- Abitudini igienico-comportamentali

**Aumento delle diatesi allergiche**

Tendenza alla recidiva e/o cronicizzazione

# Distretto vulvo-vestibolo-vaginale

Situazione anatomica di confine

Influenza delle variazioni cicliche ormonali

Esposizione diretta durante l'attività sessuale

Flora batterica saprofita multiforme



Alterazione dell'omeostasi locale

Virulentizzazione di agenti patogeni saprofiti

Fenomeni di ipersensibilizzazione

# VIC & VAC

---

QUADRO CLINICO



ECZEMA

**ACUTO**

Lesione cutanea  
eritemato-vescicolare  
essudante  
UMIDO

**SUBACUTO/CRONICO**

Lesione cutanea  
eritemato-desquamativa  
lichenificante  
SECCO

*Corrispettivo Istologico*

**DERMATITE SPONGIFORME** *Edema intercellulare,  
formazione di vescicole con distacco di cheratinociti - Non specifico*

# VIC & VAC

---

# Forma Acuta

VIC



Esordio Immediato



BRUCIORE-DOLORE  
ERITEMA  
Disepitelizzazione

*Lesione limitata all'area  
di applicazione*

VAC



Esordio Ritardato



PRURITO  
ERITEMA  
Vescicole

*Lesione estesa oltre l'area  
di applicazione*



*VIC: eritema monolaterale*



*VAC: eritema esteso*

# Vulvite Irritativa da Contatto (VIC)

## ACUTA

Alto potere lesivo - Breve tempo di esposizione

Danno cellulare diretto (DNA, proteine, membrana cellulare)

## ESORDIO IMMEDIATO



LESIONI ERITEMATO-EROSIVE

bordi netti, rosso intense, essudanti

EDEMA e IPEREMIA



BRUCIORE - DOLORE - DISPAREUNIA



*VIC: fase aguda da medicamento*

# Vulvite Irritativa da Contatto (VIC)

## SUB-ACUTA/CRONICA

Basso potere lesivo - Lungo tempo di esposizione

Alterazione quali/quantitativa del film idrolipidico

## ESORDIO TARDIVO



Liberazione di citochine (IL-1, TNF- $\alpha$ )

Espressione di molecole di adesione (ICAM, VCAM)

**LESIONI ERITEMATO-VESCICOLARI**  
con **DESQUAMAZIONE** ed **EROSIONE**

**LICHENIFICAZIONE** 2<sup>aria</sup> a grattamento



**PRURITO RICORRENTE - SECCHENZA**



*VIC sub-acute da microtraumatismo fisico*



*VIC subacuta*



*Vulvite Irritativa da Contatto Cronica*

# Vulvite Irritativa da Contatto (VIC)

---

## Agenti Etiologici:

### ACUTA: da caustici

- alcoli, acidi (podofillina, acido acetico puro)

### Sub Acuta: da subocclusioni

- salvaslip

### CRONICA:

- Microtraumatismi (bicicletta, equitazione, indumenti aderenti)
- Abusi igienici

# Vulvite Allergica da Contatto (VAC)

---

Reazione da ipersensibilità ritardata di tipo IV  
PER SENSIBILIZZAZIONE A SOSTANZE CHIMICHE E/O  
BIOLOGICHE ANCHE A BASSE CONCENTRAZIONI



RISPOSTA INFIAMMATORIA  
vasodilatazione capillare - spongiosi



DANNO TISSUTALE

ERITEMA - EDEMA - IPEREMIA - VESCICOLAZIONI  
EROSIONE - DESQUAMAZIONE

# Vulvite Allergica da Contatto (VAC)

---

## PRURITO

costante ed intenso

ESTENSIONE MAGGIORE DELL'AREA  
DI APPLICAZIONE DEL TOPICO

## DIAGNOSI CLINICA

- Anamnesi
- Esame clinico vulvare
- Test epicutanei (patch test)

# Vulvite Allergica da Contatto (VAC)

---

## Agenti Etiologici:

- Metalli: *nichel*, cobalto, sali di cromo
- Antisettici e Conservanti: *parabeni*, mercurio-derivati, formaldeide
- Antibiotici: *neomicina*, penicillina, sulfamidici
- Anestetici locali: procaina, benzocaina, dibucaina (Ac. Benzoico)
- Antistaminici topici: (reazione crociata con antibiotici e antistaminici)
- Corticosteroidi
- Coloranti: *parafenilendiamina (PPD)* nel vestiario di colore nero  
*Disperso giallo, arancio, rosso nei collant*
- Materiale biologico: liquido seminale, sudore, urina
- Additivi della gomma: *lattice*



*Vulvite Allergica da Contatto: eversione e microvescicolazioni*



*Vulvite Allergica da Contatto*



*Vulvite Allergica da Contatto*

A close-up photograph of the vulva. The labia minora and majora are significantly swollen and bright red, indicating inflammation. The surrounding skin is also red and appears irritated. The text 'VAC da crema vaginale' is overlaid in red at the bottom right.

VAC da crema vaginale





**Risoluzione**

- ✓ Fase acuta eritematica
  - Candidosi, psoriasi, vulvite di Zunn
- ✓ Fase cronica lichenificante
  - Lichen Simplex, dermatite atopica, dermatite seborroica, psoriasi, candidosi cronica

## Consigli igienico-comportamentali

- usare indumenti intimi di cotone o seta e bianchi
- lavare la biancheria a mano con sapone di Marsiglia
- evitare l'utilizzo di saponi profumati e deodoranti
- far “respirare” il più possibile l'area affetta
- non utilizzare salvaslip
- evitare indumenti stretti

Allontanamento della causa scatenante

TOPICA

## Fase Acuta:

- Impacchi con soluzione fisiologica o camomilla o ac borico 3%
- Steroidi di media potenza in crema (olio in acqua)  
x 7-10 gg

## Fase cronica:

- Sostanze riepitelizzanti
- Steroidi a bassa/media potenza in veicolo oleoso  
(acqua in olio)

## SISTEMICA

- Antistaminici orali
- Cortisonici orali



Candidosi  
Psoriasi  
Vulvite allergica



# Caso clinico 1











# Caso clinico 2







