



Vulväre Schmerzen: Eine diagnostische und therapeutische Crux

Prof. Dr. Michael K. Hohl



UFK Basel

Kantonsspital Baden

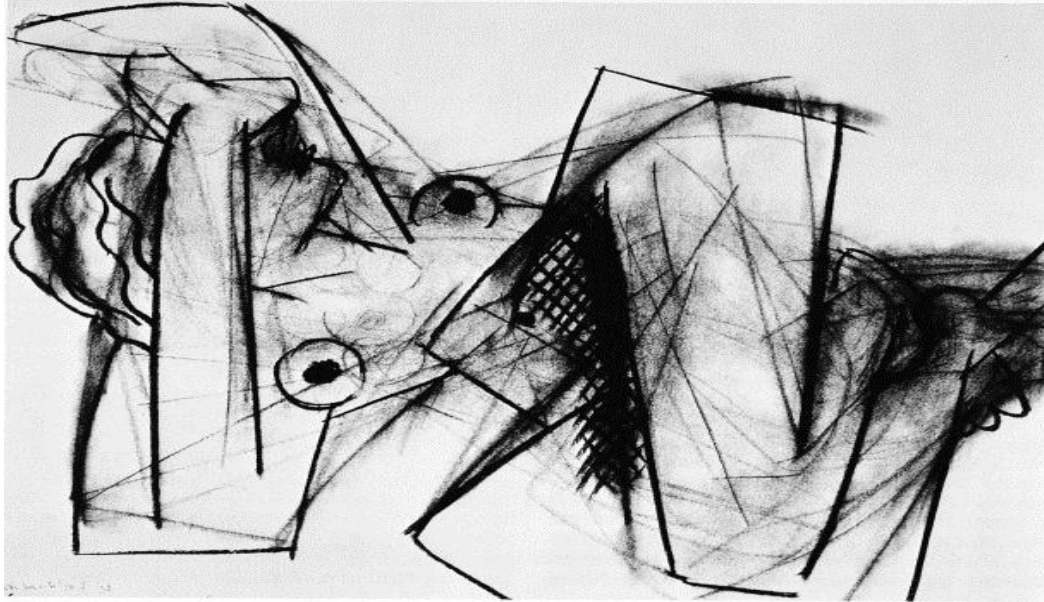
31 Jahre Vulvasprechstunde



VVS 1997 – 2009 2010-2018

152 Patientinnen 271 Patientinnen

Eine Kasuistik



- 23 j. Studentin, verzweifelt
- Extreme Empfindlichkeit und Schmerzen im Vulvabereich bei Berührung
- GV unmöglich seit Jahren
- 3 verschiedene Ärzte
- Früher OH
- Häufig wiederholte Therapien
 - Antimykotika
 - lokale Östrogene
 - Virostatika
 - konsequente Intimpflege

Epidemiologie

Vestibulodynie; VVS; PVD ^{1.2}

- Prävalenz 6%,9%
- 10% Lifetime
- 2/3 PVD
- 49 % blieben ohne Diagnose

Reed,B.D. et al. 2012

Häufiger als man denkt !!

Weshalb wird die PVD unterdiagnostiziert ?



Vulvo –Vestibulodynie

Diagnoseprobleme

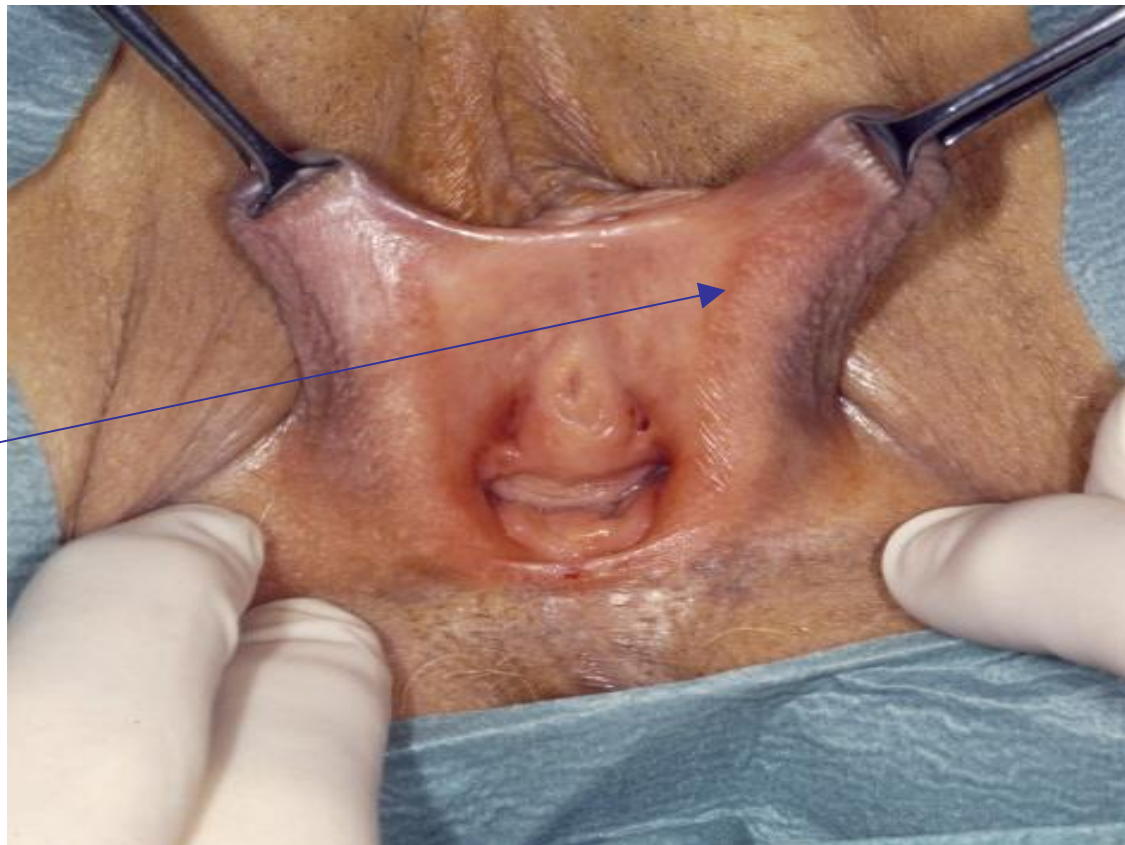


- Genaue Anamnese führt eigentlich auf richtige Fährte !
- aber
- Oft „harmloses“ Erscheinungsbild

Das Kolposkop!!



Anatomie des Vestibulums

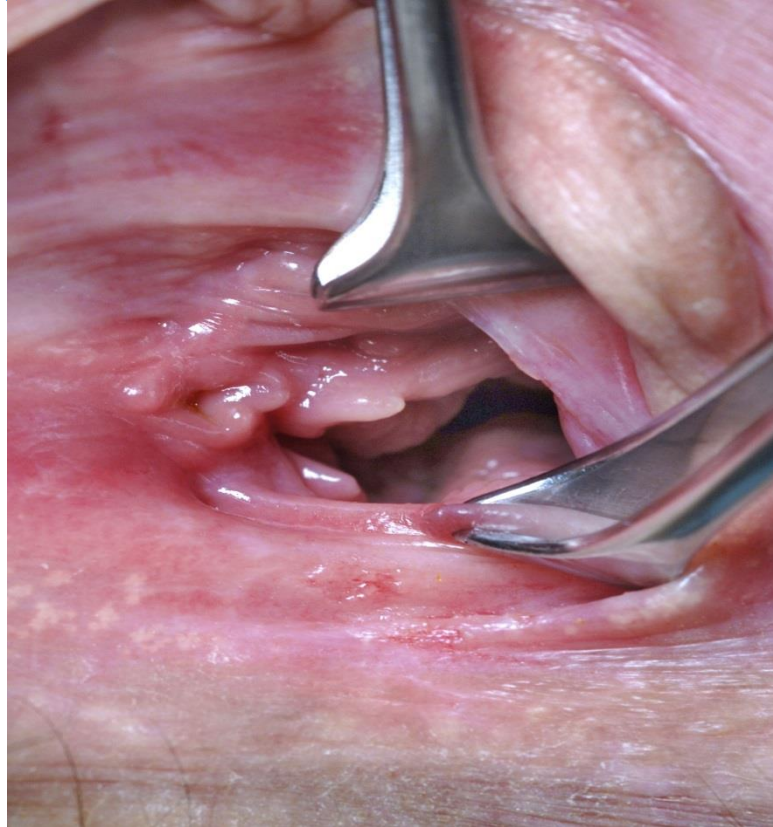


Hart'sche
Linie
(= Grenze
Endoderm-
Ektoderm)

Vestibulodynie -VVS: Erythem



Diagnoseprobleme Orificien der Bartholinidrüsen





Querfrenulum mit
Rhagadenbildung

VVS

Eigene Beobachtung: Rhagadenbildung



Tab 4. Diagnosekriterien der PVD bzw. VVS nach Friedrich

- Starker Schmerz nach Berührung des Vestibulums oder bei versuchter vaginaler Penetration
- Empfindlichkeit gegenüber Druck innerhalb des Vestibulums vulvae **Kartographie der dolenten Zonen**
- Vestibuläres Erythem insbesondere im Bereich des dorsalen Vestibulums
- Fehlende aktive Infektion

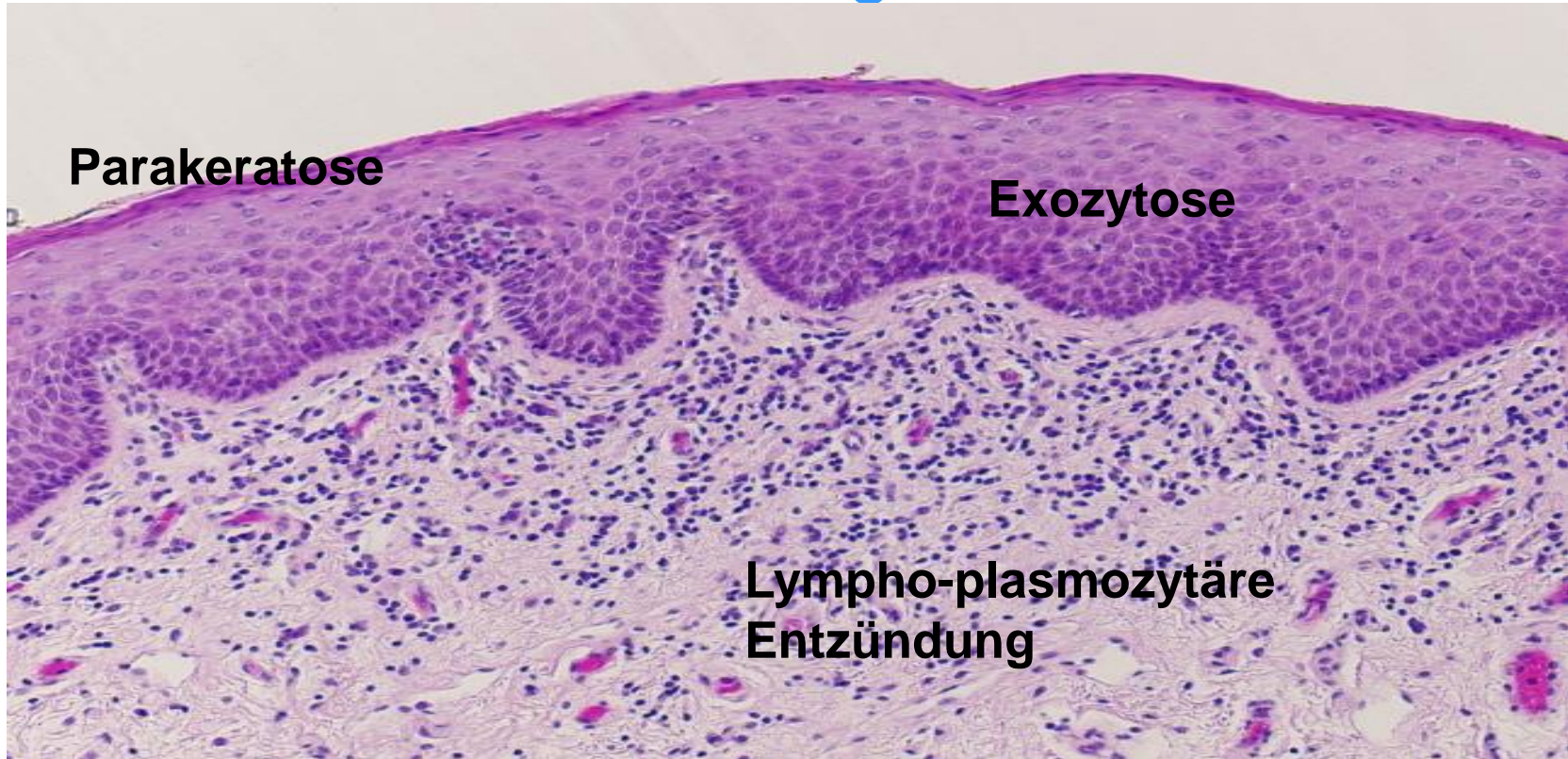
Kartographie durch Wattetupfertest



→ meist sehr präzise Angaben der Patientin

Vestibulodynie - VVS

Histologie



Anomalien





Hymen altus
„Dachchäppliphänomen“

Eigene Beobachtung frenulum lab. minorum

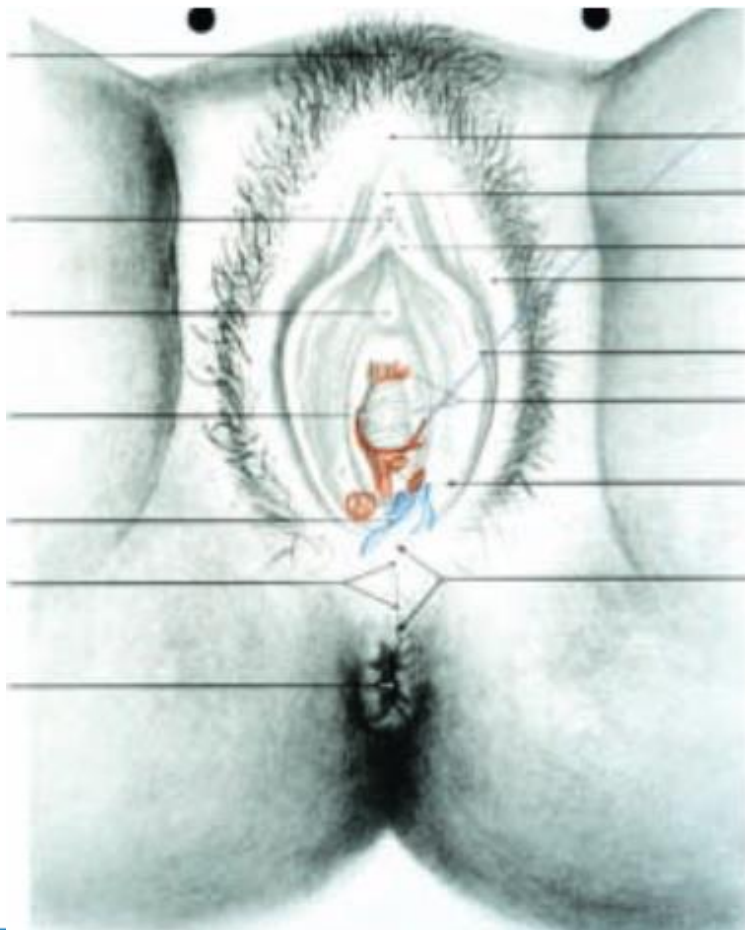


Tab 5. Assoziation der PVD, bzw. Vestibulitis vulvae mit anatomischen Anomalien bei 147 Patientinnen

| | | |
|--|----|---------|
| Frenulum Vestibuli | 42 | (28.5%) |
| Hymenanomalie (z. B. Hymen altus) | 18 | (12.2%) |
| Kombination Frenulum plus Hymenanomalie | 18 | (12.2%) |
| Beteiligung der Orificien der Bartholinidrüsen | 10 | (6.8%) |
| Keine anatomischen Besonderheiten | 59 | (40%) |



Kartographie !



Tab 1. Terminologie und Klassifikation von Vulvaschmerzen der „International Society for the Study of Vulvovaginal Disease“ (ISSVD)

| |
|---|
| A. Vulvaschmerzen assoziiert mit einer spezifischen Erkankung |
| <ol style="list-style-type: none">1. Infektiös (einschliesslich Candida, Herpes)2. Inflammatorisch (Lichen planus, immunobullöse Erkrankungen)3. Neoplastisch, Lichen sclerosus4. Neurologisch (Herpesneuralgie, Spinalnervkompression) |
| B. Vulvodynie |
| <ol style="list-style-type: none">1. Generalisierte<ol style="list-style-type: none">a) provoziert (sexueller Kontakt, nicht sexuell oder beides)b) unprovoziertc) gemischt (provoziert und unprovoziert)2. Lokalisiert (einschliesslich Vestibulodynie, Klitorodynie, Hemivulvodynie)<ol style="list-style-type: none">a) provoziert (sexueller Kontakt, nicht sexuell oder beides)b) unprovoziertc) gemischt (provoziert und unprovoziert) |

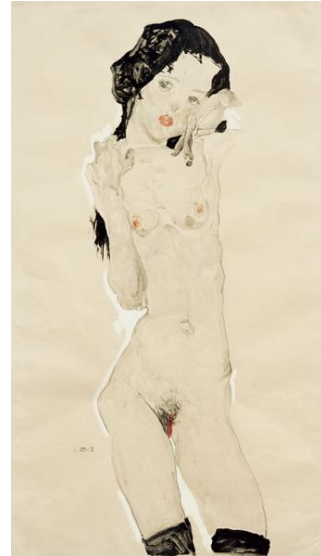
PVD₁= primär ;PVD₂=sekundär

Life-Style-Änderungen

- Vermeidung enger Hosen
- Unterwäsche aus Baumwolle
- Vermeidung von reizenden Chemikalien (Verwendung von körperfreundlichen Duschmitteln und Seifen)
- Verwendung von Gleitmitteln beim Geschlechtsverkehr

Pysikalische und alternative Therapien

- Weichteilmassage
- Akupressur
- Akupunktur
- Elektrostimulation
- Beckenbodentraining
- Biofeedback
- Therapeutischer Ultraschall
- Yoga
- Autogenes Training
- Meditation



Lokale Therapien

- Lidocain-Gel oder -Salbe
- Aminotriptylin 2 %
- Östrogen
- Petrolatum
- Gabapentin-Salbe

Gyn-Repair A

Oral wirksame Medikamente

Trizyklische Antidepressiva

- Amitriptylin
- Nortriptylin
- Desipramin
- Andere Antidepressiva
- Duloxetine
- Venlafaxine
- Antikonvulsiva
- Gabapentin
- Pregabalin
- Topiramate

Vestibuläre Ueberempfindlichkeit

Hypothesen

- **Hyperinnervation des Vestibulum (Einwachsen von mehr Schmerzfasern)**
 - = Neuroproliferation von nociceptiven aff. C-Fasern
- **Änderung der lokalen Biochemie**
 - erniedrigt Schmerzschwelle
- **„Babypille“** : -niedrigeres lokales E2
 - niedrigeres freies Testosteron
 - negativer Effekt des P auf nociceptive Fasern
- **Genetische Faktoren**
 - Polymorphismus von Genen, die inflammatorische Reaktion regulieren (IL-)
 - Serotoninrezeptorpolymorphismus

PVD₁ versus PVD₂

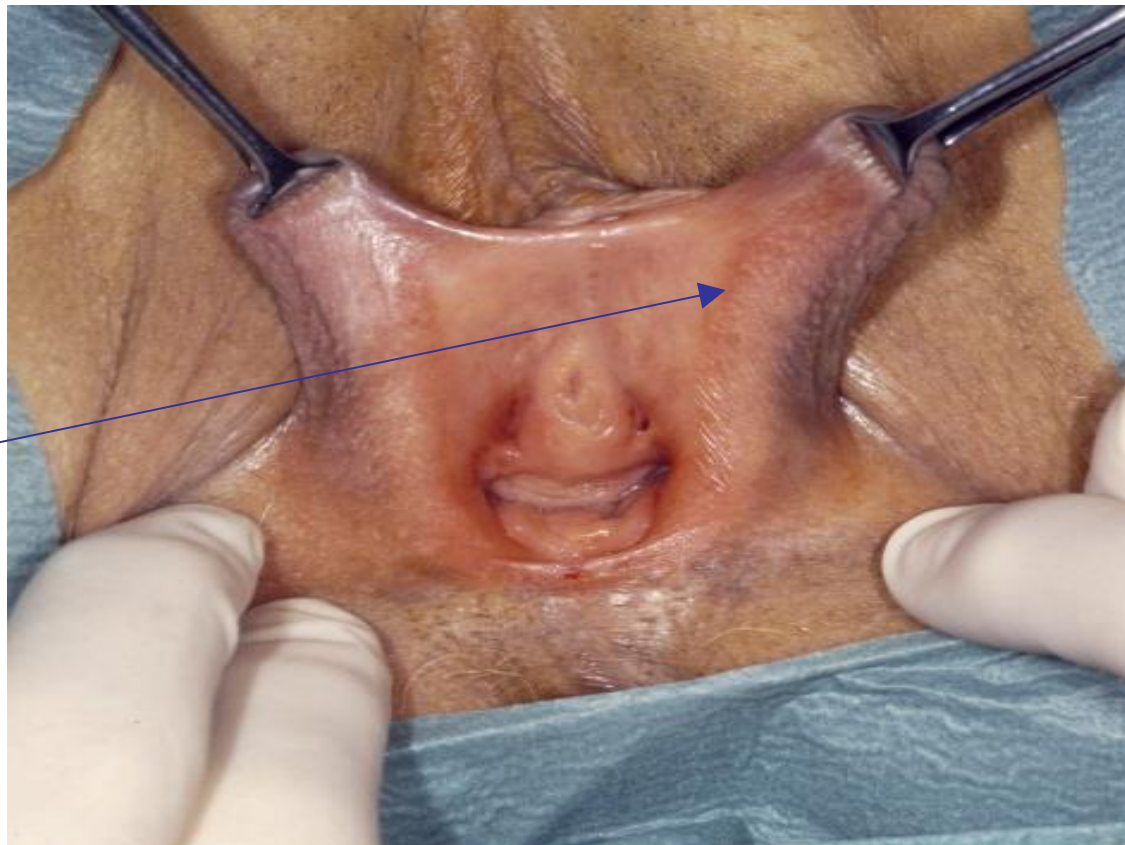
- PVD 1:**
- mehr Neurohypertrophie als PVD2
 - congenital (genetisch) oder früher erworben (early life stress)
- PVD2 :**
- nichtspezif. Reaktion auf mukosales Trauma, Entzündung
 - neurogene Inflammation
 - erhöhtes Risiko für neuropathische Schmerzen
 - Fibroblasten produzieren vermehrt IL-6; IL-8 und Prost.E2

PVD :Teufelskreis

Tab 6. Eigene Hypothese der Pathogenese der PVD, bzw. VVS

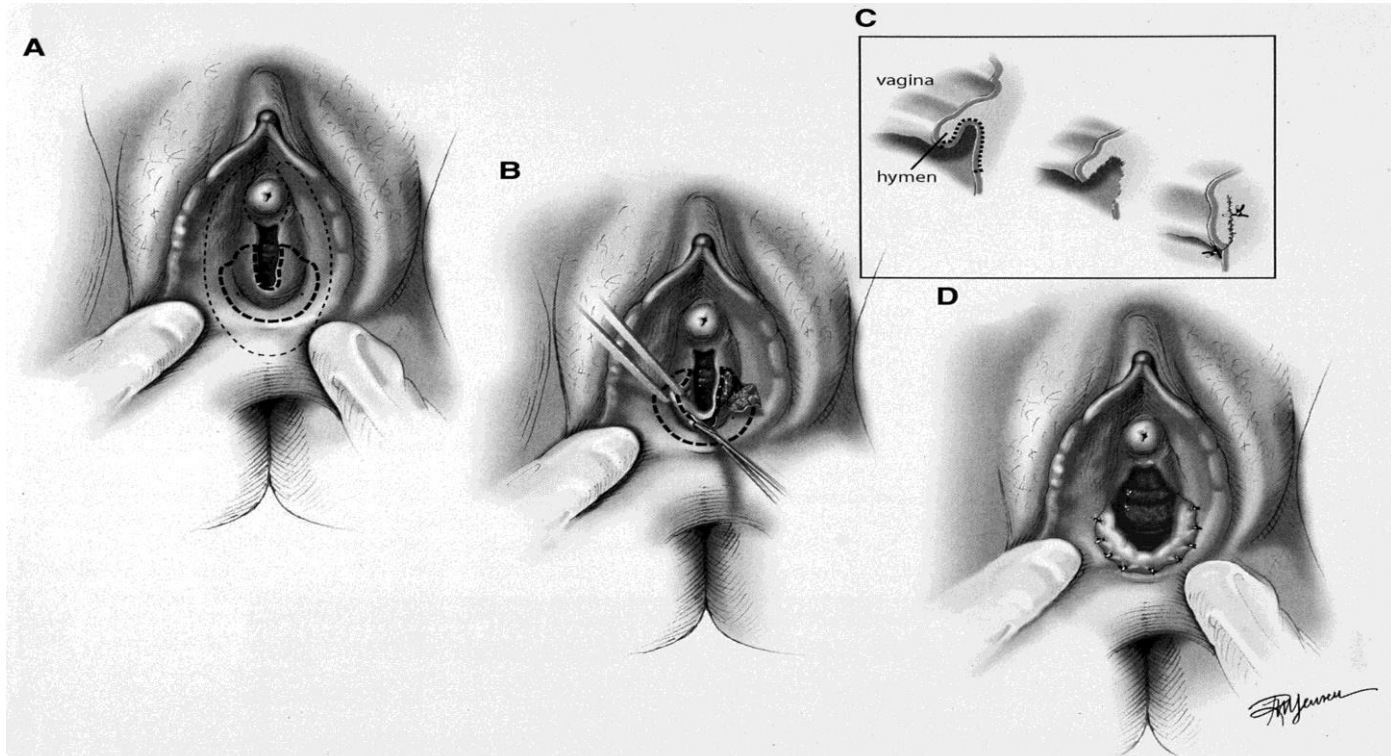
| | |
|-------------------|---|
| Terrain | <ul style="list-style-type: none"> • Vestibulum innerhalb der Hart'schen Linie (siehe Titelbild) ist endodermalen Ursprungs und deshalb schlecht bis gar nicht verhornt • Anatomische Anomalien (Hymen altus, frenulum vestibuli) begünstigen eine Irritation bei Penetration • Andere unbekannte Faktoren |
| Irritation | <ul style="list-style-type: none"> • Geschlechtsverkehr • Tampongebrauch • Eventuelle Infektionen |
| Circulus vitiosus | Irritation → Hyperplasie von Schmerznerve → Sensibilität ↑↑ → Irritation ↑ |

Anatomie des Vestibulums



Hart'sche Linie
(= Grenze
Endoderm-
Ektoderm)

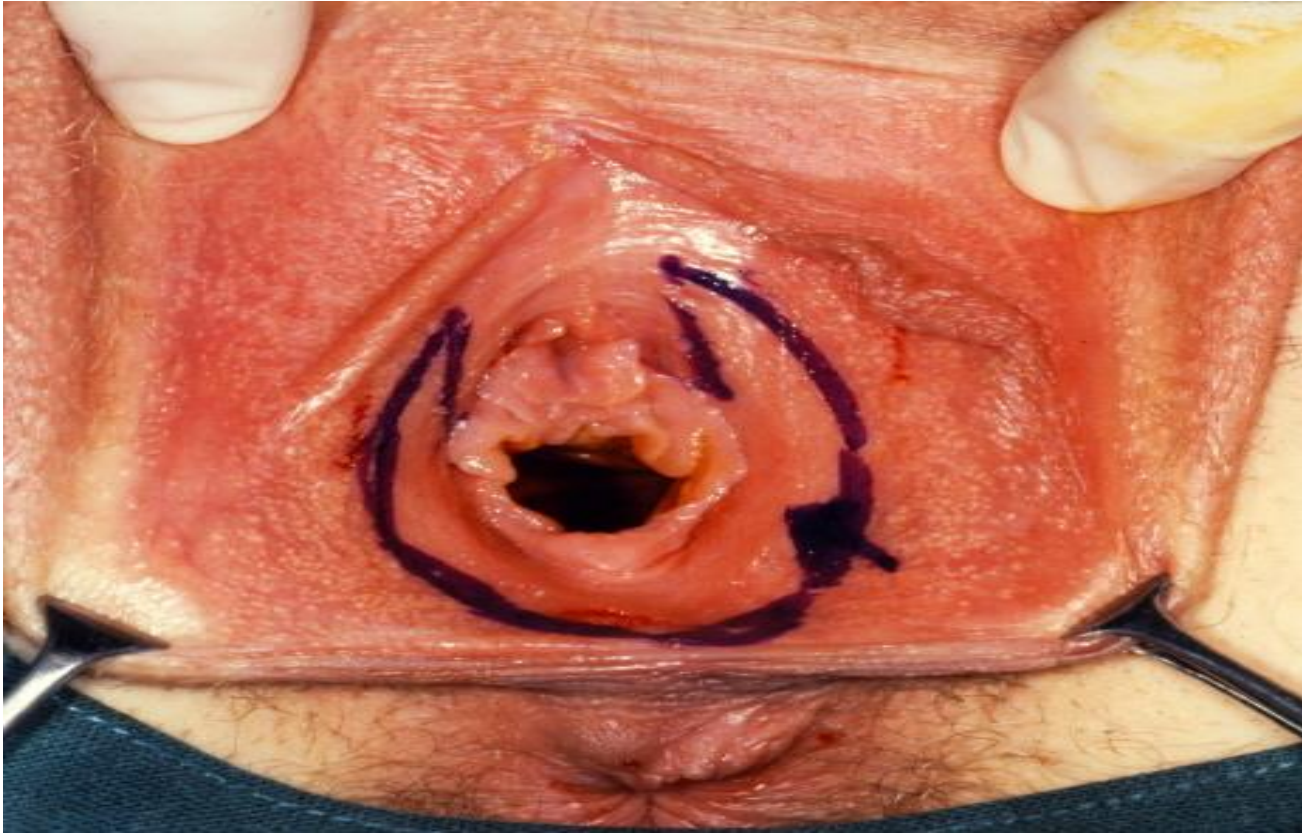
VVS – Operationstechnik n. Goetsch



All vestibulectomy surgeries remove the Bartholin's ducts. **A**, Both types of resections are shown: the superficial localized vestibulectomy used in this series is marked with a *dark interrupted line*. The vestibulectomy with vaginal advancement is marked with the *light interrupted line*. **B-D**, My technique of resecting superficial tender skin and then folding the denuded hymen flap over the defect is shown.

Goetsch. Incidence of Bartholin's duct occlusion after superficial localized vestibulectomy. *Am J Obstet Gynecol* 2009.

Eigene Modifikationen



→ Einbezug des Frenulum : „Vestibulo-Perineoplastik“

Sagittale Inzision des frenulums

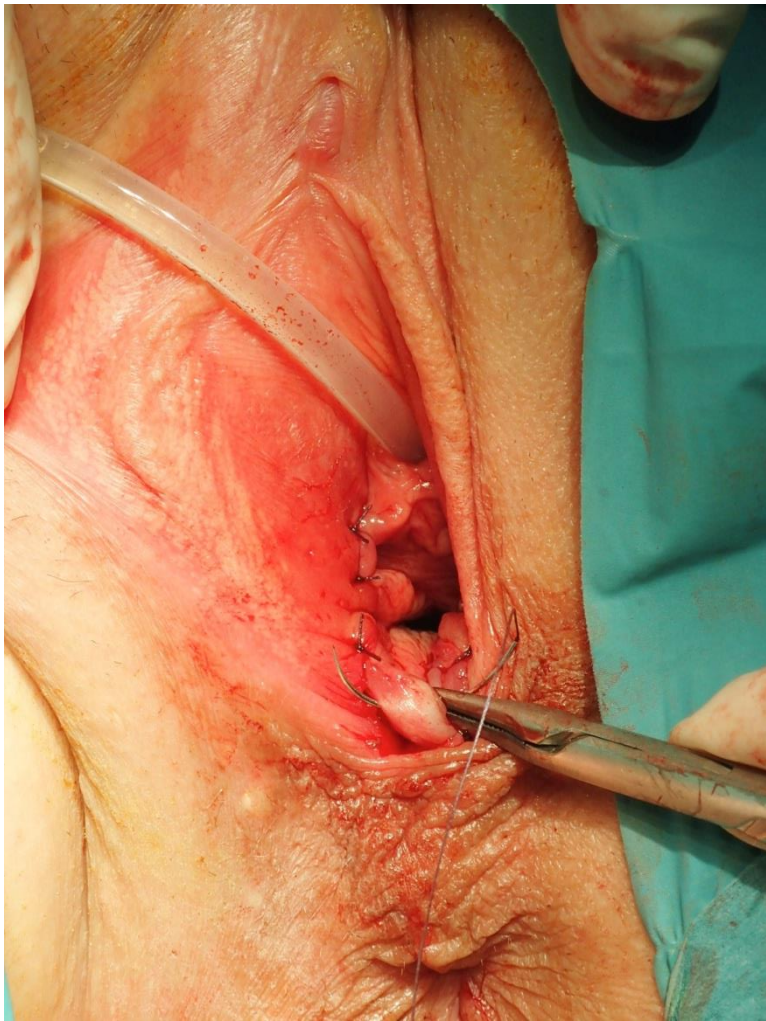


Mobilisation der Vagina



Zweischichtige Naht





6 Wochen postoperativ



Vestibulektomie

Eigene Erfahrungen

152 Pat.



Patientinnencharakteristika

- Durchschnittsalter: 33.2 (21 bis 56) Jahre
- Erste Beschwerden: Im Alter von 23.5 (15 bis 42) Jahren
- Alter bei der Operation: 31.2 (20 bis 56) Jahre
- Diagnosestellung: Nach 7.7 (1 bis 26) Jahren

Nachuntersuchung / Gruppe 1

- 100 % schickten Fragebogen zurück
- 83 % nachuntersucht
- Wundheilungszeit: 6.2 Wochen
- 33 % leichte bis mässige Schmerzen beim Einführen von Tampons (alle konnten Tampons verwenden)
- 92 % mit Operation zufrieden
- 15% Restvestibulitis (meist durch korrigierende 2.OP
• behoben)

Kernaussagen I

Vestibulodynie – VVS- PVD

- PVD: häufig, häufig nicht diagnostiziert, Schmerzsymptomatologie: Zentrales Merkmal
- Klinische Untersuchung: Kolposkopie mit Magnifikation essentiell
- Keine medikam. Behandlungsmethode ergibt zufriedenstellende Ergebnisse

Kernaussagen II

Vestibulodynie – VVS- PVD

- Assoziierte Hymen-/Labiopathologie
- Komplette Resektion der pathologischen Bezirke: → Lupenbrille bei Operation
- Operation: Höchste Erfolgsrate

