

Le sinechie delle piccole labbra

Dott.ssa **Gaia Varriale**, Specializzanda Università di Firenze
Dott.ssa **Erica Bencini**, Ginecologa pediatrica, AOU Meyer



DEFINIZIONE E INCIDENZA

Le sinechie delle piccole labbra rappresentano un'**anomala fusione sulla linea mediana delle piccole labbra**, che rende impossibile visualizzare correttamente sia il meato uretrale esterno che l'ingresso vaginale e l'imene. Infatti, all'ispezione si apprezza **una membrana sottile biancastra e traslucida tra le piccole labbra**.

Si ritiene che circa **l'1% - 3% di tutte le bambine prepuberi presenti questa condizione**, che rappresenta la **principale causa di richiesta di visite specialistiche di ginecologia pediatrica** (dal 20 al 40% del totale). L'età più colpita è quella compresa tra i **13 e i 23 mesi**, ma è possibile riscontrare tale condizione già dai 3 mesi e fino ai 6 anni, o in rari casi fino alla pubertà. Talvolta la "diagnosi" di sinechie delle piccole labbra viene effettuata presso i Pronto Soccorso Pediatrici, dove le bambine accedono a causa della sintomatologia che può essere correlata a questa condizione, ovvero ristagno di urina e di conseguenza bruciore, prurito o infezioni delle vie urinarie. Un'esplorazione adeguata e una corretta diagnosi e terapia determinano spesso la risoluzione della sintomatologia.

EZIOPATOGENESI

L'ipotesi più accreditata è che le aderenze labiali siano conseguenti a uno **stimolo irritante che altera l'epitelio sottile e delicato della mucosa delle piccole labbra** e **innesci un processo di riepitelizzazione**, formando una connessione priva di vasi sanguigni tra le due labbra. Alla nascita le piccole labbra sono quasi sempre aperte. Infatti, questo fenomeno è **legato alla progressiva scomparsa degli estrogeni materni dopo la nascita**, con conseguente secchezza della mucosa vaginale, **sommata a possibili fattori infiammatori locali** (scarsa igiene, presenza del pannolino, dermatite, diarrea ecc.). Anche l'abuso di paste allo zinco o cicatrizzanti può facilitare questo fenomeno. Pertanto, esso configura solo **una condizione parafisiologica locale, che non presuppone nessuna patologia sottostante**.

Ci possono però essere fattori individuali, tra cui patologie dermatologiche (dermatiti da contatto, psoriasi, eczemi, ma anche il lichen scleroatrofico) e/o sequele di traumi, in grado di facilitarne l'insorgenza.

DIAGNOSI E TERAPIA

Se le sinechie sono **parziali e consentono un buon passaggio dell'urina**, possono non essere diagnosticate e scomparire spontaneamente all'inizio della pubertà, quando inizia la produzione di ormoni che precede l'arrivo della prima mestruazione. In questi casi, **non è richiesta nessuna terapia**.

Al contrario, in caso di **adesione completa**, può essere favorito il ristagno di urine a monte con conseguenti infezioni delle vie urinarie, per cui è necessario intervenire:

- Inizialmente, se non è presente una chiusura del tutto serrata, si può consigliare ai genitori di applicare una **crema gel a base di vitamina E**, esercitando una lieve pressione con un cotton-fioc sulla linea mediana due volte al giorno dopo accurata igiene, in modo da favorire l'elasticità della mucosa e la conseguente apertura spontanea.
- Per i casi non del tutto risolti dalla terapia è possibile procedere ambulatorialmente a un **delicato scollamento manuale**: previo utilizzo di un anestetico locale (ad esempio lidocaina cloridrato gel 2%), si va ad applicare il lipogel di vitamina E esercitando una leggera pressione con cotton-fioc dall'alto verso il basso. Dopo l'apertura atraumatica sarà necessario applicare al domicilio una crema antibiotica (Cortisonchemicetina unguento 2%) 2 volte al giorno per 5 giorni e continuare l'applicazione di lipogel di vitamina E, 2 volte al giorno per 3 mesi.

FOLLOW-UP

Nel follow-up va prestata **grande attenzione all'igiene**: in particolare si deve raccomandare al genitore di **pulire bene dentro le grandi labbra per evitare che ristagnino residui di feci oltre che di urine**, usando solo occasionalmente le salviettine umidificate che favoriscono le irritazioni locali. Fondamentale, inoltre, **evitare di applicare sulle mucose**, quindi all'interno delle grandi labbra, **le pomate all'ossido di zinco** tipicamente usate per le irritazioni da pannolino, che possono contribuire alla formazione delle sinechie.

BIBLIOGRAFIA

- Omar HA. Management of labial adhesions in prepubertal girls. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2000 Nov;13(4):183-5. doi: 10.1016/s1083-3188(00)00064-4. PMID: 11173021.
- Çağlar, M. K. (2007). Serum estradiol levels in infants with and without labial adhesions: the role of estrogen in the etiology and treatment. Pediatric dermatology, 24(4), 373-375.
- Madhukar, S., Kathpalia, S. K., Charu, S., Aparna, K., Shilpa, P. K., & Jayshree, K. Labial Adhesions Sharing our Experience Over Three Years. Am J Med Public Health. 2021; 2 (1), 1015.

Revisionata da Dott.ssa **Erica Benicini** - Ginecologia Pediatrica, AOU Meyer, **Novembre 2022**

QUESTA NEWSLETTER NON INTENDE SOSTITUIRE UN PROTOCOLLO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO, MA SEMPLICEMENTE ESSERE FONTE DI AGGIORNAMENTO E RIFLESSIONE SULL'ARGOMENTO

Vai all'archivio
newsletter
SIMYoung



www.meyer.it/simulazione