



I SANGUINAMENTI VAGINALI IN ETÀ PREPUBERALE

In età prepuberale il problema dei sanguinamenti vaginali è raro e attribuibile, in realtà, a un ampio spettro di malattie che possono andare da una semplice caruncola uretrale al rhabdomyosarcoma.

In diagnosi differenziale dovremo pensare a molteplici cause, facilmente distinguibili in base ad anamnesi, esame obiettivo e, a volte, follow-up. Le eziologie variano da cause infettive, alla presenza di corpi estranei, a cause endocrinologiche, malfornite o degenerative.

Da ricordare ancora che, viste la molteplicità delle cause, la rarità del problema, e la contemporanea possibile gravità del reperto, il problema "sanguinamento vaginale" andrà sempre indagato fino a diagnosi sicura^{1,2}.

QUALI SONO LE CAUSE?

Corpo estraneo

È in assoluto la causa più frequente (fino al 90% dei casi). La sintomatologia tipica è proprio il sanguinamento vaginale associato a secrezioni maleodoranti quando si associa una sovrainfezione/vulvovaginite. Il corpo estraneo più frequentemente rinvenuto è della carta igienica "appallottolata". L'età più tipica è quella della bambina tra i 4 e i 7 anni. L'esame obiettivo andrà preferibilmente effettuato in sedazione, utilizzando uno speculum nasale, un cistoscopio o un isteroscopio. La rimozione dell'oggetto solitamente porta alla completa risoluzione del sintomo.

Trauma genitale

A volte il trauma non è presente in anamnesi se il bambino è piccolo; il trauma è solitamente dovuto a cadute accidentali. Spesso la caduta porta alla formazione di un ematoma in regione perineale, molto dolente. A volte l'ematoma o l'abrasione dell'imene causano sanguinamenti, anche copiosi ma autolimitati. A livello vulvare generalmente non è necessario un trattamento specifico, se non l'esecuzione di lavaggi con acqua fresca/applicazione di impacchi di ghiaccio locali. Possibile l'uso di antidolorifici al bisogno. Ferite penetranti a livello vaginale, invece, devono essere attentamente indagate, tenendo sempre a mente la possibilità di un abuso sessuale. Utili, in questo caso, accertamenti per escludere lesioni alla vescica o intestinali.

Menarca isolato

Alcune bambine possono presentare una variante della pubertà precoce, il menarca isolato. Questo si presenta con sanguinamenti vaginali intermittenti, più spesso regolari, di entità variabile, da uno spotting della durata di poche ore a sanguinamenti profusi per alcuni giorni consecutivi. Non sono presenti altri segni di pubertà. Il sospetto diagnostico

sarà guidato dall'anamnesi sopradescritta. Utile, in questo caso, l'esecuzione dei dosaggi ormonali, di un'ecografia pelvica e di una radiografia del polso per età ossea, una volta escluse altre cause di sanguinamento.

Tumori genitali

I tumori della regione genitale più frequenti sono il rhabdomyosarcoma embrionale, il carcinoma endodermale (più spesso in bambini piccoli), il carcinoma mesonefrico (origine da residui di un dotto mesonefrico, più tipicamente in bimbe di età superiore a 3 anni) e il carcinoma a cellule chiare della vagina (spesso associato a una storia di esposizione prenatale a dietilstilbestrolo). Sono molto rari, e una delle presentazioni può essere appunto il sanguinamento genitale intermittente. La diagnosi può essere fatta tramite un esame obiettivo in sedazione, spesso il quadro clinico non è specifico e, in caso di dubbio dello specialista, una biopsia della parte sarà dirimente.

Prolasso uretrale

Anche questo problema è raro, tipico delle bambine prepuberili di colore, anche se riscontrabile nelle bambine bianche. È caratterizzato da un prollasso della mucosa uretrale dal meato esterno, con la formazione di una massa vulvare facilmente sanguinante separata dalla vagina (Figura 1). Nei casi di prollasso di dimensioni più importanti la bambina può lamentare difficoltà alla minzione (da occlusione del meato uretrale). È inusuale che l'uretra prollassata possa andare incontro a "strangolamento". Tra le cause eziopatogenetiche la stipsi, la diarrea, la tosse forte. Spesso il sanguinamento perineale è il primo segno, anche se le bambine possono inizialmente presentare di-

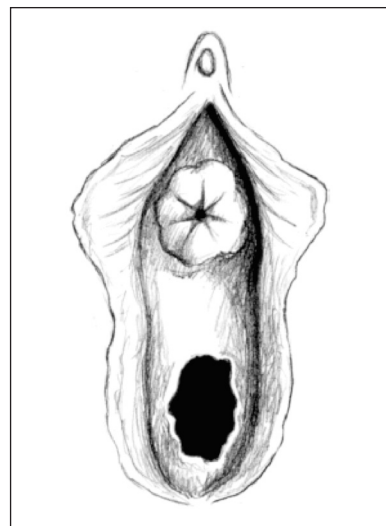


Figura 1. Prolasso uretrale: mucosa uretrale con congestione a "nocciolina" che circonda il meato uretrale.

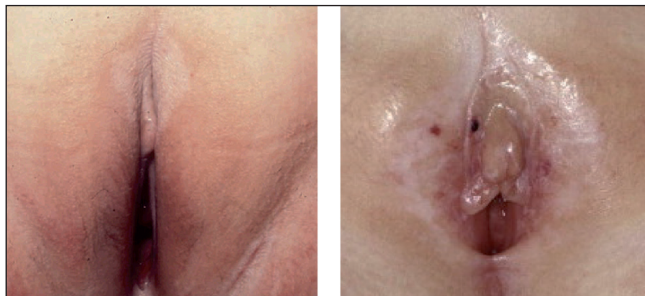


Figura 2. Lichen scleroso lieve: notare il caratteristico colore perlaceo della pelle (a sinistra) e le placche perivaginali color avorio con emorragie (a destra).

suria. Un tentativo terapeutico andrà fatto con pomate estrogeniche locali da applicare 2-3 volte al giorno per 4 settimane (l'uretra distale è sensibile agli estrogeni); in caso di fallimento, la terapia è chirurgica³.

Altre cause di sanguinamento vaginale sono dovute alla "pseudomestruazione" della lattante conseguente alla caduta del tenore di estrogeni materni dopo il parto; le vulvovaginiti che si possono anche associare a minimi sanguinamenti, la cistite emorragica, una coagulopatia, il lichen scleroatrofico⁴ associato sempre però a una clinica di prurito e secchezza vulvare.

Non è questa la rubrica per approfondire il sanguinamento vaginale post-traumatico da abuso sessuale, che resta comunque un problema di proporzioni epidemiche nella nostra società⁵ (vedi anche Linee Guida a pag. 291). Importante sarà comunque pensarci in caso di sanguinamento vaginale senza chiara causa, per non esporre queste bambine al rischio di perpetuazione dell'evento. Va ricordato che spesso le bambine abusate presentano un esame obiettivo genitale normale o aspecifico (ragadi anali, orifizio imenale allargato, lichen scleroso, *Figura 2*) mentre alterazioni specifiche vengono segnalate soltanto nel 4% delle abusate.

Bibliografia

1. Garden AS. Vulvovaginitis and other common childhood gynaecological conditions. *Arch Dis Child Educ Pract Ed* 2012;96:73-8.
2. Da Nelson Textbook of Pediatrics, 19° edizione.
3. Aprile A, Ranzato C, Rizzotto MR, Arseni A, Da Dalt L, Facchin P. Vaginal Bleeding in prepubertal age: a rare scaring riddle, a case of the urethral prolapse and review of the literature. *Forensic Sci Int* 2011;210:e16-20.
4. Cooper SM, Gao XH, Powell JJ, Wojnarowska F. Does treatment of vulvar lichen sclerosus influence its prognosis? *Arch Dermatol* 2004;140:702-6.
5. Hornor G. Common conditions that mimic findings of sexual abuse. *J Pediatr Health Care* 2009;23:283-8.

Federico Minen

Scuola di Specializzazione in Pediatria
IRCCS Pediatrico "Burlo Garofolo", Università di Trieste

Irene Bruno

e-mail: brunoi@burlo.trieste.it