



*Azienda Ospedaliera Nazionale  
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo  
Alessandria*

# **Working Paper of Public Health**

## **Nr. 18/2015**



La serie di *Working Paper of Public Health* (WP) dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria è una serie di pubblicazioni *online* ed *Open Access*, *progressiva* e *multi disciplinare* in *Public Health* (ISSN: 2279-9761). Vi rientrano pertanto sia contributi di medicina ed epidemiologia, sia contributi di economia sanitaria e management, etica e diritto. Rientra nella politica aziendale tutto quello che può proteggere e migliorare la salute della comunità attraverso l'educazione e la promozione di stili di vita, così come la prevenzione di malattie ed infezioni, nonché il miglioramento dell'assistenza (sia medica sia infermieristica) e della cura del paziente. Si prefigge quindi l'obiettivo scientifico di migliorare lo stato di salute degli individui e/o pazienti, sia attraverso la prevenzione di quanto potrebbe condizionarla sia mediante l'assistenza medica e/o infermieristica finalizzata al ripristino della stessa.

Gli articoli pubblicati impegnano esclusivamente gli autori, le opinioni espresse non implicano alcuna responsabilità da parte dell'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria.

La pubblicazione è presente in: [Directory of Open Access Journals \(DOAJ\)](#); [Google Scholar](#); [Academic Journals Database](#);

#### Comitato Scientifico:

Dr. Ivo Casagrande  
Dr. Gabriele Ferretti  
Dr.ssa Lorella Gambarini  
Dr. Francesco Musante  
Dr. Claudio Pesce  
Dr. Fernando Pesce  
Dr. Salvatore Petrozzino

#### Comitato di Direzione:

Dr. Antonio Maconi  
Dr. Ennio Piantato

#### Responsabile:

Dr. Antonio Maconi  
telefono: +39.0131.206818  
email: [amaconi@ospedale.al.it](mailto:amaconi@ospedale.al.it)

#### Segreteria:

Roberto Ippoliti, Ph.D.  
telefono: +39.0131.206819  
email: [rippoliti@ospedale.al.it](mailto:rippoliti@ospedale.al.it)

#### Norme editoriali:

Le pubblicazioni potranno essere sia in lingua italiana sia in lingua inglese, a discrezione dell'autore. Sarà garantita la sottomissione di manoscritti a tutti coloro che desiderano pubblicare un proprio lavoro scientifico nella serie di WP dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria, purché rientrino nelle linee guida editoriali. Il Responsabile Scientifico di redazione verificherà che gli articoli sottomessi rispondano ai criteri editoriali richiesti. Nel caso in cui lo si ritenga necessario, lo stesso Responsabile valuterà l'opportunità o meno di una revisione a studiosi o ad altri esperti, che potrebbero o meno aver già espresso la loro disponibilità ad essere revisori per il WP (i.e. *peer review*). L'utilizzo del *peer review* costringerà gli autori ad adeguarsi ai migliori *standard* di qualità della loro disciplina, così come ai requisiti specifici del WP. Con questo approccio, si sottopone il lavoro o le idee di

un autore allo scrutinio di uno o più esperti del medesimo settore. Ognuno di questi esperti fornirà una propria valutazione, includendo anche suggerimenti per l'eventuale miglioramento, all'autore, così come una raccomandazione esplicita al Responsabile Scientifico su cosa fare del manoscritto (i.e. *accepted* o *rejected*).

Al fine di rispettare criteri di scientificità nel lavoro proposto, la revisione sarà anonima, così come l'articolo revisionato (i.e. *double blinded*).

#### Diritto di critica:

Eventuali osservazioni e suggerimenti a quanto pubblicato, dopo opportuna valutazione di attinenza, sarà trasmessa agli autori e pubblicata *on line* in apposita sezione ad essa dedicata.

Questa iniziativa assume importanza nel confronto scientifico poiché stimola la dialettica e arricchisce il dibattito su temi d'interesse. Ciascun professionista avrà il diritto di sostenere, con argomentazioni, la validità delle proprie osservazioni rispetto ai lavori pubblicati sui Working Paper of Public Health.

Nel dettaglio, le norme a cui gli autori devono attenersi sono le seguenti:

- I manoscritti devono essere inviati alla Segreteria esclusivamente in formato elettronico all'indirizzo e-mail dedicato (i.e. [rippoliti@ospedale.al.it](mailto:rippoliti@ospedale.al.it));
- A discrezione degli autori, gli articoli possono essere in lingua italiana o inglese. Nel caso in cui il manoscritto è in lingua italiana, è possibile accompagnare il testo con due riassunti: uno in inglese ed uno in italiano, così come il titolo;
- Ogni articolo deve indicare, se applicabile, i codici di classificazione JEL (scaricabili al sito: [http://www.econlit.org/subject\\_descriptors.html](http://www.econlit.org/subject_descriptors.html)) e le Keywords, nonché il tipo di articolo (i.e. Original Articles, Brief Reports oppure Research Reviews);
- L'abstract è il riassunto dell'articolo proposto, pertanto dovrà indicare chiaramente: Obiettivi; Metodologia; Risultati; Conclusioni;
- Gli articoli dovrebbero rispettare i seguenti formati: *Original Articles* (4000 parole max., abstract 180 parole max., 40 references max.); *Brief Reports* (2000 parole max., abstract 120 parole max., 20 references max., 2 tabelle o figure) oppure *Research Reviews* (3500-5000 parole, fino a 60 references e 6 tabelle e figure);
- I testi vanno inviati in formato Word (Times New Roman, 12, interlinea 1.5). Le note, che vanno battute in apice, non possono contenere esclusivamente riferimenti bibliografici. Inoltre, la numerazione deve essere progressiva;
- I riferimenti bibliografici vanno inseriti nel testo riportando il cognome dell'Autore e l'anno di pubblicazione (e.g. Calabresi, 1969). Nel caso di più Autori, indicare nel testo il cognome del primo aggiungendo *et al*; tutti gli altri Autori verranno citati nei riferimenti bibliografici alla fine del testo.
- I riferimenti bibliografici vanno elencati alla fine del testo in ordine alfabetico (e cronologico per più opere dello stesso Autore).

Nel sottomettere un manoscritto alla segreteria di redazione, l'autore accetta tutte le norme qui indicate.



*Title:* Vulvodynia: terminology and clinical features.

*Authors:* Miletta, M.;<sup>1</sup> \* Bogliatto, F.<sup>1</sup>

*Type:* Original Article

*Keywords:* vulvodynia; issvd; pain; classification; vulva;

---

<sup>1</sup> AZIENDA SANITARIA LOCALE TO4

\* Autore per la corrispondenza.  
E-mail: [michela.miletta@alice.it](mailto:michela.miletta@alice.it)



## ABSTRACT

*Objective:* Vulvodynia is the best term of choice for that condition affecting the vulva characterized by burning, rawness, irritation, stinging, soreness, and/or pain occurring in the absence of an underlying, recognizable disease. Aim of the study is to describe the historical pathway of vulvodynia classifications, to help clinicians in the diagnosis.

*Methods:* Review of literature.

*Results:* Vulvar pain is well known in the literature. Vulvodynia is not the vulvar pain related to specific disorders, such as Infections, Inflammations, Neoplasias, Neurological diseases, but is to be intended as a complex syndrome under a simple symptom. The last ISSVD Classification of Vulvar Pain defines a Generalized vulvodynia (Provoked (sexual, nonsexual, or both; Unprovoked; Mixed) or Localized vulvodynia (Provoked (sexual, nonsexual, or both; Unprovoked; Mixed).

*Conclusions:* This classification (simply based on the site of pain, whether it is generalized or localized, whether it is provoked, unprovoked, or mixed) on purpose not addresses the etiology of the disease; vulvodynia is a complex disorders, difficult to treat, to be considered under a multidimensional approach that involves also physical, psychological, and relational aspects.



## 1. OBJECTIVE

Vulvodynia is the best term of choice for that condition affecting the vulva characterized by burning, rawness, irritation, stinging, soreness, and/or pain occurring in the absence of an underlying, recognizable disease.

Aim of the study is to describe the historical pathway of vulvodynia classifications, to help clinicians in the diagnosis.

## 2. METHODS

Review of literature on PUBMed, using the research term "Vulvodynia" in January 2012.

## 3. RESULTS

Vulvar pain is well known in the literature. In 1861, J. Marion Sims described the first case of a woman that appeared to have vulvodynia. In 1874 T. G. Thomas described a patient with "excessive sensibility of the nerves supplying the mucous membrane of some portion of the vulva"; in 1889, A. J. C. Skene commented on "a supersensitiveness" of the vulva in which the patient, during the examination, complains of pain. In 1928, since this topic was not readdressed for approximately 40 years, H. Kelly mentioned "exquisitely sensitive deep red spots in the mucosa of the hymeneal ring are a fruitful source of dyspareunia". In 1987, E. J. Friedrich developed the term "vulvar vestibulitis syndrome". It is noteworthy that all these cases, described in the literature in more than 120 years, refer to a macroscopically normal vulva. So, "Vulvodynia" is not the vulvar pain related to specific disorders, such as

- 1) Infections (e.g. candidiasis, herpes, etc.)
- 2) Inflammations (e.g. lichen planus, immunobullous disorders, etc.)
- 3) Neoplasias (e.g. Paget's disease, squamous cell carcinoma, etc.)
- 4) Neurological diseases (e.g. herpes neuralgia, spinal nerve compression, etc.)



but "Vulvodynia" is to be intended as a complex syndrome under a simple symptom. During the years, according to many physicians different experiences, within the general category of "Vulvodynia", three subsets have been recognized:

- 1) Vulvar vestibulitis syndrome (or focal vulvitis)
- 2) Dysesthetic vulvodynia
- 3) Cyclic vulvitis

In September, 1999 in Santa Fe, New Mexico, the International Society for the Study of Vulvovaginal Disease (ISSVD) decided to revise this terminology and to bring it in line with that used for other types of chronic pain syndromes; to do this, the Task Force of the Society addressed the topic of vulvar pain starting from the vulvar clinical appearance of the women affected and from the significance of the terms to be used.

Regarding "Vulvar Vestibulitis Syndrome", many women who develop pain in the vestibule, examine their vulva and perceive that the color is abnormally red, suggesting the existence of an inflammatory process responsible for the pain. This perception is reinforced by clinicians that want to find a physical cause under the pain. However, since several studies demonstrated that normal asymptomatic women may have a various degree of vestibular redness, unrelated to inflammation or pain, the term "vestibulitis" was dropped and replaced by "vestibulodynia".

Regarding "Cyclic Vulvitis", the problem often improved when chronic, suppressive oral or topical anticandidal agents were used. According to this clinical observation, since the pain was related to a recurrent candidiasis, the subset was dropped by the categorization.

In the mean time, the ISSVD "work in progress" classification introduced the term "dysesthesia", localized or generalized, to point the attention on the neuropathic mechanism of the vulvar pain.

This term was abandoned in 2003, since "dysesthesia" is principally related to an alteration of the sensation, not necessarily evoking pain.

In addition, since vulvodynia develops as a result of pre-existing psychosexual dysfunctions which, due to various precipitating factors, are subsequently expressed as chronic vulvar pain, the ISSVD preferred to maintain the term "vulvodynia" in relation to "allodynia", indicating a painful perception of a normal stimulus.

The last ISSVD Classification of Vulvar Pain defines a

- 1) Generalized vulvodynia
  - a) Provoked (sexual, nonsexual, or both)



- b) Unprovoked
- c) Mixed (provoked and unprovoked)
- 2) Localized vulvodynia (vestibulodynia, clitorodynia, hemivulvodynia, etc.)
  - a) Provoked (sexual, nonsexual, or both)
  - b) Unprovoked
  - c) Mixed (provoked and unprovoked)

#### 4. CONCLUSIONS

This classification (simply based on the site of pain, whether it is generalized or localized, whether it is provoked, unprovoked, or mixed) on purpose not addresses the etiology of the disease; vulvodynia is a complex disorders, difficult to treat, to be considered under a multidimensional approach that involves also physical, psychological, and relational aspects.



## References

1. Arnold LD, Bachmann GA, Rosen R, Rhoads GG. Assessment of vulvodynia symptoms in a sample of US women: a prevalence survey with a nested case control study. *Am J Obstet Gynecol*. 2007;196(2):128.e1-6.
2. Bachmann GA, Rosen R, Pinn VW, Utian WH, Ayers C, Basson R, Binik YM, Brown C, Foster DC, Gibbons JM Jr, Goldstein I, Graziottin A, Haefner HK, Harlow BL, Spadt SK, Leiblum SR, Masheb RM, Reed BD, Sobel JD, Veasley C, Wesselmann U, Witkin SS. Vulvodynia: a state-of-the-art consensus on definitions, diagnosis and management. *J Reprod Med* 2006 Jun;51(6):447-56.
3. Buchan A, Munday P, Ravenhill G, Wiggs A, Brooks F. A qualitative study of women with vulvodynia: I. The journey into treatment. *Journal of Reproductive Medicine*. 2007;52(1):15-8.
4. Goldstein AT, Marinoff SC, Haefner HK. Vulvodynia: strategies for treatment. *Clin Obstet Gynecol* 2005;48(4):769-85.
5. Goldstein AT, Burrows L. Vulvodynia. *Journal of Sexual Medicine*. 2008;5(1):5-14; quiz 15.
6. Gunter J. Vulvodynia: new thoughts on a devastating condition. *Obstetrical & Gynecological Survey*. 2007;62(12):812-9.
7. Haefner HK, Collins ME, Davis GD, Edwards L, Foster DC, Hartmann ED, Kaufman RH, Lynch PJ, Margesson LJ, Moyal-Barracco M, Piper CK, Reed BD, Stewart EG, Wilkinson EJ. The vulvodynia guideline. *J Low Genit Tract Dis* 2005;9(1):40-51.
8. Haefner, HK. Report of the International Society for the Study of Vulvovaginal Disease Terminology and Classification of Vulvodynia. *J Low Gen Tract Dis*. 2007; 11(1):48-9.
9. Hartmann D, Strauhal MJ, Nelson CA. Treatment of women in the United States with localized, provoked vulvodynia: practice survey of women's health physical therapists. *Journal of Reproductive Medicine*. 2007;52(1):48-52.
10. Hoffstetter S, Leong FC, LeFevre C. Vulvodynia. *Missouri Medicine*. 2007;104(6):522.
11. Jantos M, Burns NR. Vulvodynia: Development of a psychosexual profile. *J Reprod Med* 2007;1:63-71.
12. Mate P. The growth of a patient advocacy movement. *J Low Genit Tract Dis* 2005 Oct;9(4):239-41.





13. Moyal-Barracco M, Lynch PJ. 2003 ISSVD terminology and classification of vulvodynia: a historical perspective. *Journal of Reproductive Medicine*. 2004;49(10):772-7.
14. Munday P, Buchan A, Ravenhill G, Wiggs A, Brooks F. A qualitative study of women with vulvodynia: II. Response to a multidisciplinary approach to management. *Journal of Reproductive Medicine*. 2007;52(1):19-22.
15. Reed BD. Vulvodynia: diagnosis and management.[summary for patients in *Am Fam Physician*. 2006 Apr 1;73(7):1239
16. Strauhal MJ, Frahm J, Morrison P, Featherstone W, Hartman D, Florendo J, Parker S. Vulvar pain: a comprehensive review. *Journal of Women's Health Physical Therapy* 2007;31:6-22.