

מה ההבדל בין וגיניזמוס לזוסטיבולדיניה



פרופ' יעקב בורנשטיין

"וגיניזמוס היא הפרעה שבאה לידי ביטוי בהתכווצות לא רצונית וממושכת של פתח הנרתיק", מסביר פרופ' יעקב בורנשטיין, מנהל מחלקת נשים ויולדות במרכז הר-פואי הגליל, מומחה במחלות עריה וצוואר הרחם. "הפרעה זו פוגעת באפשרות לקיים יחסי מין בחדירה, להחדיר טמפון או לעבור בדיקה גינקולוגית. המקור לווגיניזמוס הוא נפשי. במשך שנים, התיאוריה הבלעדית שעמדה מאחורי ההפרעה הייתה שטראומות

נפשיות, למשל, ילדה שסבלה מהתעללות מינית, אונס, גיי לוי עריות וכו', הן שגורמות להתכווצות הנרתיק ולכאב בעת מגע. "החל מאמצע שנות ה-80 גילו שברוב המקרים מקורם של התסמינים אינו בעיה נפשית אלא בעיה פיזית. משמע, שנשים שסובלות מהבעיה לא בהכרח חוו טראומה בעברן, אלא שהן סובלות מרגישות מקומית אורגנית שאותה ניתן לאבחן. להפרעה בעלת אותם תסמינים שמקורה בבעיה פיזית קוראים 'זוסטיבוליטיס' או בשמה הערכני יותר היום, 'זוסטיבולדיניה'".

לפי מחקרים, בין שמונה לעשרה אחוזים מהשנים בגיל הפוריות סובלות מזוסטיבולדיניה. מניסיוני, על כל שמונה נשים שסובלות מזוסטיבולדיניה יש אחת שסובלת מזוגיניזמוס



● איך עושים אבחנה מבדלת?

"במקרים של זוסטיבולדיניה יש נקודה מאוד ספציפית, שנה מצאת בשקע של פתח הנרתיק, ובה ניתן לראות ריבוי של סיבי עצב, או שניתן לאבחן במגע שמדובר בסיבים בעלי רגישות גבוהה. יש גם זוסטיבולדיניה ראשונית וזוסטיבולדיניה משנית. הראשונה מתייחסת לנשים שעוד בהיותן נערות לא הצליחו להחדיר טמפון, לעבור בדיקה גינקולוגית ובהמשך, לא הצליחו לקיים יחסי מין. הקבוצה השנייה והגדולה יותר היא של נשים שהכאב וההתכווצויות אצלן החלו בהמשך החיים. לפעמים זה קורה אחרי לידה, ולרוב הסיבות לכך נותרות לא ידועות".

● מהי השכיחות של זוגיניזמוס לעומת זוסטיבולדיניה?

"לפי מחקרים, בין שמונה לעשרה אחוזים מהנשים בגיל הפוריות סובלות מזוסטיבולדיניה. וגיניזמוס היא תופעה נדירה הרבה יותר. מניסיוני הייתי אומר שעל כל שמונה נשים שסובלות מזוסטיבולדיניה יש אחת שסובלת מזוגיניזמוס".

● איך מטפלים?

"כשמדובר בזוסטיבולדיניה, מאחר שזו בעיה עצבית, הפתרון הוא לרוב באמצעות כדורים אן משחות נוירופתיות שמפחיתות את הרגישות של העצב. אם מתרשמים שמדובר בנשים שסובלות מבעיה שרירית באזור האגן, מפנים לפיזיותרפיה לרצפת האגן. לפעמים משלבים את שני הטיפולים יחד. אם כל זה לא עוזר, אפשר לעבור ניתוח פלסטי מינורי שבמסגרתו מקלפים את האזור עם קצוות העצבים הרגישים, ומושכים עור בריא וחדש מתוך הנרתיק. לניתוח הזה יש 85 אחוזי הצלחה.

"גם בטיפול בזוגיניזמוס, שכאמור, מופיע על רקע נפשי בלבד וגם בזוסטיבולדיניה, שמתלווה אליה השלכה נפשית, מומלץ לעבור במקביל טיפולים סקסולוגיים ובהביריזטיים".