



di *Antonio Improta*

Il ginecologo è il medico specialista che si occupa sia delle patologie che interessano l'apparato genitale femminile in tutte le fasce d'età (dalla pubertà al post menopausa), sia delle problematiche legate alla sfera riproduttiva, sia di portare a compimento un parto (affiancato da ostetrici e infermieri); durante la visita, egli si avvale dell'esplorazione vaginale con cui va ad indagare le condizioni della mucosa vaginale e del collo dell'utero, la presenza di condilomi, cicatrici, malformazioni genitali, ulcerazioni, polipi, cistiti o tumefazioni.

Il PAP-TEST è lo studio delle cellule prelevate dal canale vaginale con uno strumento e fornisce utili informazioni riguardo la presenza di lesioni precancerose o cancerose del collo dell'utero (cervice uterina), di infezioni cervico-vaginali o di alterazioni ormonali. Dopo aver prelevato queste cellule, viene allestito un vetrino che verrà analizzato al microscopio, valutando non solo eventuali atipie cellulari ma anche la presenza di microrganismi patogeni responsabili di infezioni batteriche e micotiche.

L'Ecografia può essere eseguita sia per via trans addominale a vescica piena, sia per via trans vaginale permettendo in questo caso di studiare in dettagli l'utero, le tube e le ovaie.

L'Isteroscopia prevede l'introduzione di una via ottica nella cavità uterina ed ha sia finalità diagnostiche (eventualmente associata a biopsia), sia finalità operative grazie all'evoluzione degli strumenti chirurgici.

Le malattie sessualmente trasmesse (MST) meritano particolare attenzione e premura poiché possono causare prurito, difficoltà nell'urinare, dolore durante un rapporto sessuale, secrezioni di varia natura (spesso maleodoranti); in alcuni casi come la Sifilide e la Gonorrea possono dare complicanze anche gravi in altri organi e distretti corporei, oltre che sterilità. Nel caso dell'infezione da Papilloma Virus (HPV), questa può essere spesso asintomatica: le manifestazioni tipiche sono i condilomi multipli, ma alcuni sottotipi virali possono associarsi allo sviluppo di neoplasie maligne della cervice. Oggi per l'HPV è raccomandata la vaccinazione a tutte le ragazze all'età di 11-12 anni. Comunque, si raccomanda sempre l'uso del Profilattico, utile strumento di prevenzione sia delle MST che delle gravidanze indesiderate.

Per prevenire una gravidanza inattesa esistono numerosi metodi contraccettivi i quali possono essere di natura ormonale (che impediscono l'ovulazione) o possono fungere da barriera fisica (ostacolando l'unione tra lo spermatozoo e la cellula uovo); infine abbiamo le tecniche di sterilizzazione chirurgica maschile e femminile. La contraccezione ormonale prevede l'assunzione per bocca della Pillola estro-progestinica che blocca l'ovulazione e determina una mestruazione "artificiale" indotta dagli ormoni esogeni assunti. Oltre alla contraccezione, i suoi vantaggi sono: riduzione del flusso mestruale, riduzione dei dolori mestruali, miglioramento di acne, seborrea, eccesso di peli, effetto protettivo sulle ossa, riduzione del rischio di cisti ovariche e tumori dell'endometrio uterino. Le controindicazioni sono: pregressa trombosi venosa o accidenti cardiovascolari, ipertensione, emicrania, trombofilia ereditaria, diabete con complicanze vascolari, patologia epatica acuta o cronica. La "Minipillola" contiene solo il progestinico, agisce sul muco cervicale ed è consigliata nelle condizioni in cui sono controindicati gli estrogeni. I dispositivi intrauterini (Spirale) vengono posizionati nell'utero dal personale medico ostetrico e lasciati per un periodo dai 3 ai 5 anni, garantendo una protezione prolungata e reversibile prevenendo la fecondazione. Essi vengono indicati nei casi in cui sia controindicato il trattamento ormonale o quando vi sono dubbi sull'adesione alla terapia giornaliera con la pillola. I contraccettivi barriera sono: il Profilattico (esistono sia condom maschili sia femminili), il Diaframma; le tecniche di sterilizzazione femminile prevedono l'Occlusione delle Tube di Falloppio per via laparoscopica o isteroscopica; nell'uomo si può effettuare una Vasectomia in cui si esegue una legatura e rimozione di un piccolo frammento dei vasi deferenti.

Le alterazioni del ciclo mestruale possono riguardare sia il ritmo mestruale sia il flusso mestruale. Infatti possiamo avere Polimenorrea quando l'intervallo tra due mestruazioni è inferiore a 25 giorni; Oligomenorrea quando il ciclo si verifica ogni 36 giorni o più, sino a 6 mesi (cause frequenti sono l'iperprolattinemia e gli iperandrogenismi ovarici e/o surrenalici tra cui la Sindrome dell'ovaio policistico PCOS); infine si parla di Amenorrea Primaria quando non è ancora comparso il menarca all'età di 18 anni (da cause genetiche come la Sindrome di Turner, da adenomi ipofisari, neoplasie, infezioni), Amenorrea Secondaria quando si ha assenza di mestruazioni per più di 6 mesi (da lesioni ipotalamiche o ipofisarie, da iperprolattinemia, da PCOS, da menopausa precoce). Per quanto riguarda il flusso, si parla di Menometrorragia quando il sanguinamento è prolungato, eccessivo e ad intervalli irregolari; le cause possono essere uterine (polipi, tumori dell'endometrio), sistemiche (coagulopatie), per squilibri ormonali o per uso di farmaci (FANS, anticoagulanti, Digitalici).

L'Endometriosi è la presenza di tessuto simil-endometriale al di fuori dall'utero, può essere asintomatica o accompagnarsi a dolori mestruali che tendono ad aggravarsi con la progressione della malattia. Il trattamento prevede sia una possibilità farmacologica con terapie ormonali, sia un intervento chirurgico di asportazione del tessuto malato in via laparoscopica.

La Menopausa naturale consegue all'esaurimento del patrimonio dei follicoli ovarici; la menopausa indotta può essere secondaria a asportazione chirurgica di entrambe le ovaie o alla soppressione farmacologica; la menopausa precoce si realizza prima dei 40 anni. Nel periodo perimenopausale si possono avere irregolarità del ritmo e del flusso mestruale, affaticabilità, irritabilità, cefalea, vampate di calore, sudorazione, palpitazione, insonnia; i sintomi genitourinari sono la secchezza vaginale, il dolore durante i rapporti sessuali, bruciore, prurito, aumento della frequenza e dell'urgenza a urinare, maggiore suscettibilità alle infezioni. Ben più gravi sono gli effetti a lungo termine, dovuti dalla riduzione degli estrogeni: si ha un incremento di colesterolo, trigliceridi e LDL, aumento del rischio cardiovascolare, incremento della fragilità ossea con osteoporosi e rischio di fratture, riduzione delle funzioni cognitive. Il trattamento prevede la terapia ormonale sostitutiva, per un certo periodo di tempo, assolutamente controindicata nelle donne che hanno tumori dell'endometrio o della mammella, malattia venosa tromboembolica, epatiti, malattie cardiovascolari.

Fonte: *Compendio di Ginecologia e Ostetricia* (C. Nappi, G. Tommaselli)