

Problematiche e malattie che interessano l'apparato riproduttore maschile

Le due patologie prese in esame interessano l'individuo in due fasi della vita molto diverse: il criptorchidismo riguarda l'età pediatrica, mentre il tumore alla prostata sopraggiunge in età avanzata. Il **criptorchidismo** è una malformazione in seguito alla quale uno o entrambi i testicoli non discendono nella sacca scrotale. È una condizione patologica che riguarda il 3-5% dei nati a termine e il 9-30% dei nati pretermine, risolvibile spontaneamente nel primo anno di vita, altrimenti mediante:

- ✓ una terapia farmacologica ormonale, che spesso normalizza la situazione;
- ✓ un intervento chirurgico, entro l'anno di età, per riposizionare i testicoli nella giusta sede.

Nel caso non si intervenga in alcun modo, il soggetto può essere esposto a sterilità e alla comparsa di tumore testicolare.

Nell'uomo ultracinquantenne è possibile riscontrare un ingrossamento benigno della prostata che comprime l'uretra, creando difficoltà nella minzione perché il flusso dell'urina è ostacolato dalla ghiandola ingrossata. I sintomi sono fastidiosi ma non preoccupanti. Nel caso di evoluzione in senso tumorale delle cellule prostatiche, alcuni sintomi iniziali possono essere sovrapponibili a quelli dell'ingrossamento prostatico, ma la presenza di sangue nell'urina e nello sperma richiede la consultazione di un urologo. Il prelievo e la biopsia effettuata sul tessuto indicheranno con certezza l'eventuale presenza del tumore.

La terapia si avvale di un intervento chirurgico associato a radioterapia e/o a chemioterapia. Nel caso di pazienti anziani, si può decidere di non intervenire attuando una "vigile attesa" fino a che i sintomi non diventino significativi.

Poiché il **tumore prostatico** è tra i più diffusi nella popolazione maschile, è consigliabile sottoporsi a visite di controllo dopo i 50 anni di età, soprattutto nel caso in cui si manifestassero problemi urinari.



Le patologie uterine

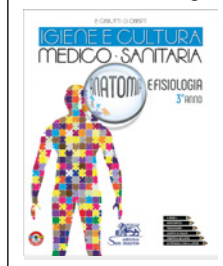
I **fibromi uterini** sono forme tumorali benigne che possono comparire durante il periodo fertile della donna. Sono neoformazioni nodulari composte da tessuto muscolare liscio e da tessuto connettivale fibroso. I noduli possono essere presenti nell'utero in numero e posizioni variabili. La loro comparsa è molto ridotta prima dei venti anni di età e raggiunge il picco tra i quaranta e cinquant'anni, causando emorragie mestruali molto abbondanti e problemi nella riproduzione. Queste formazioni, infatti, tendono a ingrandirsi durante la gravidanza e devono essere asportate chirurgicamente perché possono ostacolare le gravidanze successive. I fibromi richiedono comunque un trattamento chirurgico quando la loro dimensione supera i 4-5 cm. Spetterà a una visita ginecologica la valutazione accurata delle diverse situazioni individuali. Essi tendono alla regressione spontanea nel periodo della menopausa.

L'**endometriosi** è una patologia caratterizzata dalla presenza di endometrio sulla superficie di organi diversi dall'utero, come le ovaie, le tube uterine, la vagina, l'intestino e il peritoneo. Durante la mestruazione, anche il tessuto extra-uterino sanguinerà, esattamente come avviene fisiologicamente all'endometrio uterino. Le conseguenze di tale condizione sono l'irritazione dei tessuti circostanti l'endometrio extra-uterino, con formazione di cicatrici e aderenze, cioè fasci di tessuti fibrosi che si dispongono fra organi o tessuti interni al corpo. Soprattutto durante il periodo mestruale, possono sopraggiungere dolore e febbre, con sanguinamenti che talvolta si manifestano anche al di fuori di tale periodo.

Gli effetti dell'endometriosi provocano anche la difficoltà di intraprendere una gravidanza. La sua causa potrebbe essere ricondotta alla cosiddetta "mestruazione retrograda", per cui piccoli frammenti di endometrio risalgono la tuba e vanno a impiantarsi su organi della cavità pelvica o addominale. Ciò avverrebbe, però, soltanto in soggetti predisposti a causa di difetti ormonali o immunitari.

Al momento, per questa patologia non esiste una terapia risolutiva. Gli interventi praticati per cercare di alleviare il problema sono di tipo ormonale e/o chirurgico, i secondi allo scopo di asportare tessuto endometriale ed eliminare lesioni e aderenze.

E. Cerutti
D. Oberti
**IGIENE E CULTURA
MEDICO-SANITARIA**
anatomia e fisiologia





Le infiammazioni vaginali

Le **vaginiti** sono infiammazioni vaginali causate da batteri (*Escherichia coli*), virus (*Herpes*), funghi (*Candida*) o protozoi (*Trichomonas*) che, se trascurate, cronicizzano.

Per ridurre il rischio di comparsa di questi stati infiammatori, è bene rispettare alcune regole:

- ✓ non usare abiti e biancheria troppo attillati o in tessuti non traspiranti;
- ✓ usare salvaslip traspiranti per evitare che si generi un microambiente adatto alla moltiplicazione dei microbi in seguito allo scarso passaggio di aria e al piccolo rialzo termico che si può creare in quest'area;
- ✓ praticare una corretta igiene intima per evitare il passaggio dei batteri fecali nella vagina;
- ✓ non usare per l'igiene intima prodotti irritanti che alterano il pH vaginale compromettendo la sopravvivenza della flora batterica vaginale, che svolge un'azione protettiva, impedendo la moltiplicazione dei microbi patogeni;
- ✓ usare asciugamani personali;
- ✓ praticare rapporti sessuali protetti.

I sintomi della vaginite sono:

- ✓ prurito, arrossamento e bruciore;
- ✓ minzione e atti sessuali dolorosi;
- ✓ perdite maleodoranti.

Le terapie farmacologiche dipendono dall'agente infettivo: si ricorre ad **antibiotici** per batteri e protozoi, ad **antimicotici** per i funghi oppure ad **antivirali**, nel caso di virus come l'*Herpes*. Se si è in gravidanza, la terapia deve essere immediatamente attuata per evitare che i microrganismi, passando dalla vagina all'utero, infettino il **liquido amniotico**, il liquido che permette lo sviluppo del nascituro proteggendolo dalle infezioni.

L'assunzione di **lattobacilli** ripristina la normale flora batterica vaginale ed è quindi un intervento terapeutico, oltre che di prevenzione, sempre efficace.

E. Cerutti
D. Oberti
**IGIENE E CULTURA
MEDICO-SANITARIA
anatomia e fisiologia**



Comportamento corretto per evitare il contagio delle malattie sessualmente trasmissibili

Le malattie sessualmente trasmissibili sono sempre più diffuse e al tempo stesso sottovalutate.

La loro trasmissione può avvenire per **via sessuale**, non necessariamente attraverso un rapporto completo, per **altre vie** (scambi di indumenti intimi, costumi, jeans non ben lavati) o per **via materna**.

Talvolta il neonato al momento del parto ingerisce del liquido amniotico o viene contagiato, perché è possibile che il sangue della madre si mescoli con quello del figlio.

Tali malattie possono colpire tutti, anche se i soggetti più a rischio sono le persone che adottano comportamenti promiscui, primo fra tutti il cambiamento frequente di partner associato al mancato uso del preservativo.

Tra i metodi anticoncezionali, soltanto l'uso corretto del preservativo fornisce una protezione efficace, anche se non totale, contro le malattie sessualmente trasmissibili: infatti i virus sono di dimensioni molto piccole e talvolta possono attraversare tale barriera, inoltre nel 15% dei casi (18% tra gli adolescenti), secondo le statistiche dell'OMS (organizzazione mondiale della sanità), i preservativi scivolano o si rompono, riducendo praticamente a zero la protezione.

E. Cerutti
D. Oberti
**IGIENE E CULTURA
MEDICO-SANITARIA**
anatomia e fisiologia



I calcoli renali

I calcoli renali ("calcolo" deriva dal latino *calculus*, che significa "sasso") sono piccoli accumuli costituiti generalmente da ossalato di calcio (un sale organico del calcio).

Essi sono trasportati e depositati nelle vie escrettrici dell'apparato urinario (pelvi renale, uretere e uretra) e possono lasciare l'organismo attraverso il flusso dell'urina.

Calcoli molto piccoli (**renella**) possono passare senza sintomi dolorosi, ma se superano i 5 mm di diametro sono in grado di causare l'occlusione dell'uretere, provocando un forte dolore nella zona lombo-sacrale e nella parte bassa dell'addome, associato allo stimolo a espellere naturalmente il calcolo con l'urina.

Questo stato doloroso, che è continuo e può durare anche molte ore, rappresenta la **colica renale**, e costituisce uno dei dolori più intensi conosciuti, superando persino quello delle contrazioni uterine durante il parto.

La colica renale è inoltre accompagnata da vomito, minzione dolorosa e possibile presenza di sangue nelle urine.

I fattori di rischio della **calcolosi renale** sono la familiarità, l'obesità, l'elevata assunzione di cibi contenenti calcio e la ridotta assunzione di acqua.

E. Cerutti
D. Oberti
**IGIENE E CULTURA
MEDICO-SANITARIA**
anatomia e fisiologia





La composizione dell'urina definitiva e dell'urina patologica

La salute dei reni deve essere tenuta sotto controllo perché è fondamentale per l'**omeostasi chimica**, la condizione che garantisce la stabilità della quantità di sostanze presenti nel nostro organismo.

Per verificare la funzionalità dei reni, nonché delle vie urinarie e del fegato, occorre sottoporsi all'**analisi delle urine**, che valuta diversi parametri.

- ✓ Il **volume urinario** in condizioni fisiologiche oscilla, nell'arco della giornata, tra 1 e 1,5 l. Quando supera i 2 l si parla di **poliuria**, condizione propria di alcune patologie come il diabete insipido (in questo caso la poliuria è determinata dalla carenza di ADH) e il diabete mellito (caratterizzato dalla presenza di glucosio nelle urine, che aumenta il volume urinario perché trascina per osmosi l'acqua).
- ✓ L'**aspetto** delle urine riguarda il loro colore, la trasparenza e l'odore. Di norma esse sono giallastre e limpide, con un caratteristico odore aromatico. In presenza di alcune malattie epatiche, il colore giallo-paglierino può essere più intenso, mentre urine torbide non indicano necessariamente una patologia. Inoltre, si avverte un odore di ammoniaca nel caso in cui l'urina sia stata decomposta da batteri, in seguito, per esempio, a un'infezione microbica.
- ✓ Il **pH** delle urine in condizioni normali assume valori tra 4,6 e 7,6. Con febbre elevata e in presenza di altre condizioni patologiche, il pH può tendere molto verso l'acido, mentre nel caso di infezione delle vie urinarie il pH diviene sensibilmente basico.

COMPONENTI PATOLOGICHE DELL'URINA	PATOLOGIE ASSOCIATE
Proteine	La proteinuria (presenza di proteine nelle urine) può essere indizio di glomerulonefrite, malattia renale che provoca l'incapacità di trattenere le proteine plasmatiche, facendole passare nelle urine.
Glucosio	La glicosuria (presenza di glucosio nelle urine) si verifica in caso di diabete mellito o malattie renali.
Globuli rossi	Infezioni del rene e delle vie renali.
Muco	Infezioni urinarie (tuttavia una piccola quantità è sempre presente).
Cellule sfaldate e globuli bianchi	Se abbondanti, sono indice di processi patologici, ma possono essere presenti in piccole quantità anche in condizioni normali.

La cistite

La cistite è un'infezione della mucosa vescicale che colpisce prevalentemente le donne. Essa è dovuta a un'infezione che, se si estende all'uretra, provoca la **cisto-uretrite**.

I microrganismi responsabili della cistite sono in genere batteri fecali; poiché l'uretra della donna è molto corta (5-7 cm) ed è situata vicino all'apertura anale, è piuttosto facile che i batteri risalgano l'uretra e vadano a colonizzare la mucosa vescicale.

La cistite presenta i seguenti sintomi:

- ✓ aumento delle minzioni nelle 24 ore, precedute talvolta da uno spasmo doloroso, con anomalie nella durata, nello sforzo e nel quantitativo di urina emessa;
- ✓ urine torbide, maleodoranti, con possibili tracce di sangue o pus;
- ✓ possibili brividi e accessi febbrili, soprattutto se l'infezione riguarda anche ureteri e uretra.

La prevenzione della cistite comprende:

- ✓ l'assunzione di molta acqua per favorire la minzione frequente ed evitare il ristagno di urina in vescica;
- ✓ il controllo della stipsi, che favorisce la contaminazione dell'uretra;
- ✓ la pratica di un'accurata igiene intima senza usare detergenti troppo aggressivi; poiché i lattobacilli della vagina contribuiscono a tenere sotto controllo la moltiplicazione dei batteri patogeni, non devono essere eliminati da pratiche igieniche troppo energiche.

In caso di cistite è opportuno non ricorrere all'uso immediato di antibiotici (previsti comunque dalla terapia), sempre che non siano presenti episodi febbrili.

E. Cerutti
D. Oberti
**IGIENE E CULTURA
MEDICO-SANITARIA**
anatomia e fisiologia

