

La visita ginecologica: come prepararsi al meglio

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

Indice

Come scegliere il medico?	pag. 1
Come inizia una buona visita?	pag. 1
Come si deve articolare la valutazione medica?	pag. 2
Anamnesi familiare	pag. 2
Anamnesi patologica remota	pag. 2
Anamnesi fisiologica	pag. 2
Anamnesi patologica prossima	pag. 3
Come si svolge la visita ideale?	pag. 3
Come ci si deve preparare alla visita?	pag. 4
A quale età è bene iniziare e con che periodicità è opportuno fare la visita ginecologica?	pag. 4
Approfondimenti generali	pag. 4

Come scegliere il medico?

Se non si ha alcun problema e si desidera fare un semplice controllo periodico, il "passaparola" di una o più amiche soddisfatte del rapporto instaurato con il proprio ginecologo, uomo o donna che sia, è sufficiente. Se invece si hanno problemi specifici, è bene informarsi accuratamente sullo specialista migliore sul tema che vorremmo approfondire per avere la cura più qualificata.

Una ricerca condotta nel 2001 in California, su cinquecento donne che dovevano fare il pap-test, ha indicato che:

- il 53 per cento delle donne dice che il genere del medico (maschio o femmina) non fa differenza;
- il 48 per cento si affida anche a un ginecologo sconosciuto;
- il 26 per cento è favorevole a fare il pap-test anche presso il medico di famiglia, purché sia donna;
- il 45 per cento preferisce comunque farlo con il proprio ginecologo.

Nella scelta relativa al pap-test, la competenza ginecologica del medico e la soddisfazione nel rapporto medico-paziente sono quindi più importanti del sesso del medico stesso.

Come inizia una buona visita?

Innanzitutto con alcune semplici regole di educazione. Il medico dovrebbe alzarsi, andare incontro alla paziente quando entra dalla porta della sala d'aspetto (o quando la va a chiamare di persona), dovrebbe darle la mano e presentarsi con un sorriso, guardandola negli occhi. Questi

gesti, apparentemente semplici, danno un segnale fondamentale: la paziente è innanzitutto una persona e il rapporto professionale si stabilisce tra due esseri umani. Purtroppo questa attenzione, che molti medici hanno nello studio privato, si perde completamente negli ospedali o nei consultori pubblici: il medico non si alza, non solleva nemmeno gli occhi, non si presenta, non sorride. Pessimo segnale: la paziente in quel momento non è più percepita come una persona, ma come un oggetto o un organo malato. Ottimo segnale, invece, se anche nelle strutture pubbliche il medico mantiene queste regole di educazione e di rispetto: già questo ci fa intuire che si tratti di una persona di qualità, prima ancora che di un professionista competente.

Come si deve articolare la valutazione medica?

Innanzitutto con una storia clinica accurata. Oggi un buon ginecologo è di fatto l'internista della donna. Per questo, dopo aver chiesto il motivo principale della visita (controllo di routine o patologia specifica) deve porre attenzione a quattro forme di anamnesi: familiare, patologica remota, fisiologica e patologica prossima. Il medico inoltre deve chiedere sempre se la paziente abbia fatto esami recenti: la data dell'ultimo pap-test, degli ultimi esami del sangue o di altre indagini specialistiche. A questo proposito, è bene portare sempre tutti gli esami con sé.

Anamnesi familiare

Riguarda le malattie più importanti comparse nella famiglia di origine, fra cui quelle:

- oncologiche: tumori dei diversi tipi;
- cardiovascolari: ipertensione, infarti, ictus;
- ormonali: disfunzioni della tiroide, irregolarità mestruali, menopausa precoce;
- dismetaboliche: diabete mellito;
- neurologiche: morbo di Alzheimer, morbo di Parkinson, sclerosi multipla;
- autoimmuni: Lupus eritematoso.

Può essere utile segnarsi le più importanti prima della visita.

Anamnesi patologica remota

Riguarda le malattie di cui la paziente ha sofferto in passato, le cure che sono state prescritte ed effettuate, il loro esito, con guarigione o persistenza dei sintomi. Anche in questo caso è utilissimo portare tutta la documentazione, in ordine di tempo.

Anamnesi fisiologica

E' relativa a queste variabili:

- età di comparsa della prima mestruazione;
- caratteristiche del flusso: ritmo, ossia ogni quanti giorni si ha la mestruazione, contando dal primo giorno di inizio di un flusso al primo della mestruazione successiva; quantità, durata;

- presenza o meno di dismenorrea (mestruazioni dolorose);
- presenza o meno di sindrome premestruale (PMS) e quindi di sintomi quali gonfiore, irritabilità, caduta dell'umore, aumento di peso o dell'appetito;
- data dell'ultima mestruazione;
- gravidanze o aborti: numero di gravidanze, esito, tipo di parto (cesareo, naturale, traumatico od operativo, ossia con forcipe o ventosa), numero di figli vivi e loro stato di salute. Il peso dei bambini alla nascita è molto importante, specialmente se il parto è stato naturale, perché ci fa intuire come sia lo stato dei muscoli che circondano la vagina, spesso lesi quando il neonato è di peso elevato;
- vita sessuale: andamento e metodo contraccettivo eventualmente prescelto.
- stili di vita e altre condizioni di salute: abitudine al fumo, assunzione di alcol o droghe, uso quotidiano di farmaci (quali e perché), pratica di sport, qualità del sonno, disturbi dell'appetito e peso corporeo, eventuale stipsi e disturbi della funzione urinaria.

Anamnesi patologica prossima

Riguarda i disturbi per i quali la paziente va in consultazione. Di questi bisogna dettagliare:

- i sintomi precisi;
- il momento e le circostanze in cui sono manifestati;
- i fattori che li peggiorano o li alleviano;
- i sintomi associati;
- diagnosi o esami già fatti da altri specialisti.

Come si svolge la visita ideale?

Un buon ginecologo dovrebbe iniziare la visita dall'alto. Questo è un altro segno di attenzione e di rispetto, perché crea una gradualità nell'invasività potenziale presente nella visita ginecologica. A lato della donna, stesa sul lettino ginecologico, dovrebbe visitare:

- la tiroide (ghiandola importantissima per la salute delle donne, posta al davanti del collo) specie se già allo sguardo la nota ingrossata;
- il seno e le ascelle (per trovare eventuali linfonodi);
- l'addome (il colon dice molto sia sullo stato di tensione della donna).

Solo a questo punto avviene la visita ginecologica vera e propria. Il medico dovrebbe:

- dedicare attenzione ai genitali esterni (spesso trascurati): se siano infiammati, arrossati, distrofici (con secchezza o lesioni da grattamento), con condilomi o altre lesioni;
- valutare lo stato dei muscoli perivaginali: ipertonici, e quindi dolenti, spesso associati a dolore ai rapporti, o ipotonicità, e quindi più associati a incontinenza da sforzo, oltre che a minore sensibilità vaginale durante il rapporto sessuale;
- se la donna riferisce dolore o bruciore durante i rapporti sessuali, diagnosticare accuratamente la "mappa del dolore", valutando con accurata gentilezza tutti i punti in cui la donna avverte dolore (sui genitali esterni, a metà vagina e profondi). Sede e caratteristiche di inizio del dolore sono infatti i più forti fattori predittivi delle cause fisiche di dolore;
- valutare il collo dell'utero e l'utero (per fibromi o altre patologie), e le ovaie;

- valutare il pH, ossia il grado di acidità vaginale, con un piccolo stick: in pochi secondi si ha un'informazione preziosa sullo stato di estrogenizzazione della vagina e sugli ecosistemi vaginali, così da orientare meglio le decisioni cliniche.

- effettuare il pap-test e la colposcopia, se indicata;

- valutare la pressione arteriosa e il peso corporeo.

Se la signora ha già avuto rapporti, il medico deve valutare il collo dell'utero mediante lo speculum vaginale (uno strumento che consente di visualizzarlo). Prima di inserirlo, avrà cura di sceglierne uno di misura piccola, specie se la signora non ha ancora avuto figli; di divaricare gentilmente le labbra e di chiedere alla signora di spingere leggermente: questa fa distendere i muscoli che circondano la vagina e facilita l'inserimento, evitando il fastidio o il dolore che molte donne provano. Molti usano anche un leggero lubrificante.

In caso di gravidanza, completano il monitoraggio:

- la valutazione del battito fetale;

- la valutazione del pH;

- la valutazione dell'incremento del peso mensile;

- la valutazione trimestrale di esami del sangue e dell'ecografia ostetrica.

Molti medici fanno anche l'ecografia, che tuttavia non può mai sostituire un'accurata visita ginecologica.

Come ci si deve preparare alla visita?

Preparando tutto in una cartellina il giorno prima: breve sintesi delle malattie familiari e personali; sintomi principali e decorso della malattia, se esiste una patologia in atto; esami, se già fatti, ordinati per tipo e data, segnata con l'evidenziatore; quesiti principali che desiderate porre al medico.

A quale età è bene iniziare e con che periodicità è opportuno fare la visita ginecologica?

E' bene iniziare quando si desidera avere il primo rapporto, per programmare in modo intelligente la contraccezione. Se si hanno 24-25 anni, e non si sono ancora avuti rapporti sessuali, è comunque saggio fare un controllo annuale. La periodicità può essere annuale o biennale, con pap-test, a meno che non vi siano problemi particolari che richiedono monitoraggi più frequenti.

Approfondimenti generali

Alessandra Graziottin, **Il dolore segreto - Le cause e le terapie del dolore femminile durante i rapporti sessuali**, Mondadori, Milano 2005

Con un linguaggio semplice ed empatico, e insieme con rigore scientifico, il libro guida le lettrici e i lettori alla scoperta dei complessi meccanismi nervosi, immunologici, ormonali, muscolari e

infettivi che presiedono all'insorgenza e alla progressione del dolore sessuale. Esamina le diverse patologie che causano il sintomo doloroso, lo sottendono e lo esasperano, ne esplora le implicazioni psicologiche, nella donna e nella coppia. Per ogni causa delinea una nuova prospettiva terapeutica, aprendo un orizzonte di speranza a chi, forse, aveva smesso di credere di poter guarire.