

Secrezioni genitali femminili: semeiotica e clinica - 2: Le diverse età della donna

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

Indice

Le secrezioni vaginali fisiologiche e patologiche in età pediatrica	pag. 1
Le secrezioni vaginali fisiologiche e patologiche in età fertile	pag. 1
Le secrezioni vaginali fisiologiche e patologiche in post menopausa	pag. 2
Cicli abbondanti: come riconoscerli?	pag. 2
E' giusto preoccuparsi quando il ciclo è abbondante?	pag. 3
Accertamenti ed esami	pag. 3

Le secrezioni vaginali fisiologiche e patologiche in età pediatrica

Le secrezioni vaginali sono minime in età pediatrica. Quando compaiono, possono essere:

- **biancastre, lattescenti**: rare nella bambina, diventano più frequenti in età peripubere;

- **giallastre**: indicano una vaginite, spesso da *Escherichia coli* che può originare:

--- da stitichezza persistente, di tipo ostruttivo, propulsivo o mista;

--- da contaminazione da materiale fecale, per igiene inadeguata (utilizzo errato della carta igienica dall'indietro all'avanti); per giochi infantili in bambini con problemi di sviluppo psicoemotivo e/o relazionali;

- **rosate, rosse o scure**: i genitori devono prontamente consultare il pediatra. Possono essere dovute a pubertà precoce, a infezioni o tumori genitali o extragenitali, a tentativi di violenze o franchi abusi;

- **bianche, dense, a ricotta**: sono indicative di un'infezione da candida che richiede gli estrogeni puberali come fattori permissivi per la sua attivazione da stato dormiente (spora) a stato attivo (ifa). Sono rarissime in età pediatrica e solo in bambine gravemente immunodepresse, per esempio in corso di terapie antitumorali (chemio e/o radioterapiche).

Le secrezioni vaginali fisiologiche e patologiche in età fertile

Le secrezioni vaginali sono tipiche dell'età fertile, con caratteristiche diverse a seconda della fase del ciclo e dello stato fisiologico della donna. Quando compaiono, possono essere:

- **biancastre, lattescenti**: sono più frequenti in età peripubere. Se non associate ad altri sintomi vengono definite come **leucorrea fisiologica dell'adolescente** e indicano l'attivazione estrogenica ovarica con modificazione dell'ecosistema vaginale e formazione dei biofilm fisiologici;

- **bianche, filanti, a chiara d'uovo**: sono assolutamente normali, fisiologiche, compiono a

metà ciclo e indicano l'ovulazione;

- **giallastre**: indicano una vaginite, spesso da Escherichia coli che può originare:

--- da stitichezza persistente, di tipo ostruttivo, propulsivo o mista;

--- da sindrome dell'intestino irritabile, quando il persistente stato infiammatorio della parete del colon consente il passaggio di germi fecali che possono infettare la vagina e la vescica;

--- da contaminazione da materiale fecale, per igiene inadeguata (utilizzo errato della carta igienica dall'indietro all'avanti);

--- da contaminazione fecale dei genitali durante i rapporti;

- **bianche, dense, a ricotta**: sono suggestive di un'infezione da Candida che, come abbiamo già visto, richiede gli estrogeni puberali come fattori permissivi per la sua attivazione da stato dormiente (spora) a stato attivo (ifa);

- **rosate, rosse o scure**: se al di fuori del ciclo mestruale, devono essere considerate con attenzione dal medico curante. Nell'adolescente, perdite di sangue irregolari devono sempre allertare i genitori. A seconda dell'aspetto e del colore, suggeriscono cause e provenienza diverse: devono essere comunque ben valutate dal medico curante. Sono:

--- **rosate** quando scarse, presenti in muco o leucorrea abbondante e di provenienza dal collo dell'utero;

--- **rosso vivo**, quando sono più abbondanti o post-traumatiche (dopo rapporto sessuale, se sul collo dell'utero si trova un'ectopia facilmente sanguinante);

--- **nerastre**, quando le perdite ematiche di modesta entità sono di provenienza endometriale: il colore scuro è dovuto al fatto che l'emoglobina dei globuli rossi si ossida quando le perdite fuoriescono lentamente dai genitali.

Piccole **perdite di sangue** possono essere dovute a irregolare sfaldamento endometriale ("spotting", dall'inglese "to spot", macchiare). Si parla di "**break-through bleeding**" quando lo spotting compare durante l'assunzione della pillola contraccettiva.

Le secrezioni vaginali fisiologiche e patologiche in post menopausa

La post menopausa è caratterizzata da una progressiva secchezza vaginale, e quindi dall'assenza di secrezioni, se la donna non effettua terapia ormonale sostitutiva.

Le perdite vaginali, siano esse giallastre o, ancor più, rosate, rosse o nerastre, meritano di essere assolutamente riferite al medico e indagate, perché potrebbero essere la spia di patologie pretumorali o tumorali.

Cicli abbondanti: come riconoscerli?

Il ciclo è abbondante quando la perdita mestruale supera gli 80 ml di sangue per ciclo. Un normale assorbente interno completamente imbevuto contiene 5 ml di sangue.

La perdita è considerata **eccessiva** dal punto di vista medico se:

- si deve cambiare il tampone ogni due ore o meno;

- si consumano più di 20 tamponi per ciclo;

- se il flusso dura più di 7 giorni;

- se ci sono coaguli.

Questo fenomeno interessa l'11-13 per cento delle donne tra i 12 e i 50 anni, con un picco che raggiunge il 24-30% tra i 36 e i 45 anni. Dopo i 30 anni, infatti, il flusso mestruale tende ad aumentare per la comparsa di problemi diversi: disfunzioni ormonali, fibromi all'utero, polipi, iperplasie dell'endometrio. Tutti fattori curabili: prima si fa la diagnosi, migliore è il risultato!

E' giusto preoccuparsi quando il ciclo è abbondante?

Assolutamente sì, perché:

- aumenta di quasi cinque volte il dolore mestruale (dismenorrea);
- causa anemia da carenza di ferro, con stanchezza, difficoltà di attenzione, concentrazione, memoria, e depressione;
- raddoppia il rischio di endometriosi, malattia caratterizzata dalla presenza di mucosa endometriale al di fuori dell'utero, con gravi conseguenze future per la salute (aumenta il rischio di dolore pelvico, infertilità, dolore ai rapporti, menopausa precoce).

Se il ciclo è obiettivamente abbondante, è indicato ridurlo con un progestinico o una pillola approvata con questa indicazione.

Gli **effetti anemizzanti** del ciclo abbondante si potenziano:

- se l'alimentazione è povera di ferro;
- se il ferro viene assorbito poco, per intolleranze alimentari al glutine o al lattosio;
- se ci sono altre perdite, per esempio gengivali, gastriche, intestinali o emorroidarie;
- se è presente una sindrome del colon irritabile, con diarrea;
- se ci sono aumentate richieste, in caso di crescita rapida, come succede nell'adolescenza;
- nelle atlete ad alta performance;
- in gravidanza e puerperio.

Accertamenti ed esami

In caso di cicli abbondanti ed evidenti sintomi di carenza di ferro, è necessario fare un dosaggio nel sangue (con semplice prelievo) di:

- **ferritina**: indica le riserve di ferro;
- **transferrina**: indica quanto ferro viene trasportato dentro le cellule;
- **sideremia**: il ferro nel sangue;
- **emocromo**: fornisce il conteggio dei globuli rossi e il livello di emoglobina.

Fatta la diagnosi, bisogna ridurre il flusso e reintegrare il ferro, ottimizzandone l'assorbimento e l'utilizzo mediante vitamine del gruppo B (acido folico e B12), vitamina C e lattoferrina, una proteina che ne facilita l'assorbimento.

Ecco gli **altri esami essenziali** per tutte le donne con flussi abbondanti:

- test di gravidanza, se la perdita è eccessiva rispetto al solito (potrebbe trattarsi di un aborto spontaneo);
- visita con pap test e valutazione del collo con speculum: ci potrebbero essere uno o più polipi cervicali;
- ecografia pelvica per via addominale, se la donna non ha ancora avuto rapporti, o transvaginale, per diagnosticare presenza e sede di eventuali fibromi: quelli "sottomucosi", posti

subito al di sotto dell'endometrio, lo strato interno dell'utero che si sfalda con la mestruazione, anche se piccoli, danno più emorragie di quelli grandi ma posti all'esterno dell'utero, ossia "sottosierosi";

L'isteroscopia, diagnostica e terapeutica (in caso di polipi, iperplasie o fibromi sottomucosi), è un esame di secondo livello.

Con la diagnosi accurata, la cura sarà di piena soddisfazione. Solo in una minima percentuale di casi, che non rispondono alla terapia medica o in cui sono presenti cause organiche non curabili con i farmaci, è indicata l'asportazione dell'utero.