

10 – MIDWIFERY PATOLOGIA BENIGNA

Ostetrica Dott.ssa Liliana Di Nicolantonio

ECOSISTEMA ED INFEZIONI VAGINALI

2

- Dal punto di vista microbiologico la vagina può essere considerata una vera e propria **nicchia ecologica** strettamente correlata allo stato fisiologico dell'ospite, che cambia nelle diverse età, con notevoli variazioni anche a livello della flora microbica presente
- l'ambiente vaginale costituisce un ecosistema assai complesso in cui interagiscono **vari fattori in delicato equilibrio**

Ecosistema vaginale

3

- Al momento della nascita la vagina è sterile e la colonizzazione avviene nell'arco delle 24 ore
- l'epitelio delle neonate è ricco di **glicogeno** per la stimolazione indiretta estrogenica ricevuta dall'organismo materno. Ciò favorisce la creazione di un **ambiente acido (pH 3.5 – 5)**
- L'esaurimento del contenuto vaginale in glicogeno in età pre pubere fa aumentare il pH che tende a diventare **neutro o alcalino (pH 6 - 8)**

Ecosistema vaginale

4

- Nel periodo fertile all'aumentata produzione di estrogeni l'epitelio vaginale risponde ispessendosi.
- Il glicogeno si accumula nelle cellule
- In condizioni fisiologiche la normale microflora batterica è dominata dai **lattobacilli** che proteggono la mucosa impedendo la proliferazione di microrganismi patogeni, modulando la risposta immunitaria e mantenendo l'equilibrio dell'ecosistema vaginale
- La vagina è soggetta a **cambiamenti ciclici continui** che possono alterare la composizione della flora microbica lattobacillare

Ecosistema vaginale

5

- Durante la **menopausa** l'epitelio vaginale perde gradualmente il suo contenuto di glicogeno divenendo **atrofico** con conseguente **aumento del pH**
- Il pH aumentato può creare una situazione **favorente la crescita di patogeni** in grado di infettare la mucosa vaginale

Ecosistema vaginale

6

- La composizione dell'ecosistema vaginale non è perciò statica ma cambia nel tempo in risposta a fattori ENDOGENI ed ESOGENI:
 - CICLO MESTRUALE
 - GRAVIDANZA
 - USO DI CONTRACCETTIVI
 - USO DI LAVANDE VAGINALI, DEODORANTI, SAPONI
 - RAPPORTI SEX
 - TERAPIE ANTIBIOTICHE

VAGINOSI BATTERICA

7

- Può essere definita come un **disordine dell'ecosistema vaginale** in cui la flora lattobacillare è sostituita da microrganismi per lo più **anaerobi**:
 - Gardnerella v., batteri anaerobi, Mycoplasma
- Rappresenta una delle più comuni infezioni vaginali in età fertile
-

VAGINOSI BATTERICA

8

- IUD
- FUMO DI SIGARETTA
- LAVANDE VAGINALI
- ABITUDINI SEX.:
 - aumentato numero di partners
 - Prevalenza in donne omosex.
 - Precoce età del 1° rapp. Sex.

VAGINOSI BATTERICA

9

- MANIFESTAZIONI CLINICHE:
 - Abbondante secrezione schiumosa di colore bianco-grigiastro
 - **Caratteristico odore** di pesce avariato
 - Potrebbero essere assenti segni infiammatori a carico della mucosa vaginale e vulvare
 - Prurito e bruciore vaginale (raramente)
 - Dispareunia

VAGINOSI BATTERICA

10

- **DIAGNOSI:**
 - Whiff test (KOH 10%)
 - Esame microscopico a fresco secreto vaginale:
clue cells
 - pH > 4,5 - 5

VAGINOSI BATTERICA

11

- **COMPLICANZE:**
 - MIP (PID)
 - INFEZIONI POST CHIRURGICHE
 - CERVICITI
 - AUMENTATO RISCHIO INFEZIONE HIV
 - CIN
 - ENDOMETRITI POST ABORTO, PUERPERALI
 - PROM
 - PARTO PRETERMINE

VAGINOSI BATTERICA

12

- TERAPIA:
 - METRONIDAZOLO per via orale o topica
 - CLINDAMICINA
 - Riequilibratori della flora batterica vaginale e intestinale
- Non è indicato trattare il partner

INFEZIONI DA BATTERI AEROBI

13

- Alterazioni dell'ecosistema vaginale
- Deplezione della flora lattobacillare
- Colonizzazione della vagina da parte di **microrganismi di origine intestinale:**
 - Streptococco beta-emolitico
 - Streptococco alfa-emolitico
 - Stafilococco aureus
 - Escherichia coli

INFEZIONI DA BATTERI AEROBI

14

- FATTORI DI RISCHIO E CONDIZIONI PREDISPONENTI:
 - Alterazioni croniche della flora intestinale
 - Abitudine igieniche non corrette
 - Alterazioni della statica pelvica
 - Atrofia dell'epitelio vaginale
 - Patologie erosive vulvari
 - Ritenzione di assorbenti vaginali interni (stafilococco aureus)

INFEZIONI DA BATTERI AEROBI

15

- SINTOMI E SEGNI OBIETTIVI:
 - Irritazione
 - Secchezza
 - Bruciore
 - Disuria
 - Dispareunia
 - Leucoxantorrea
 - Eritema vulvare

- DIAGNOSI: esame colturale

INFEZIONI DA BATTERI AEROBI

16

- COMPLICANZE:
 - Infezioni alle vie urinarie (e. coli)
 - MIP (PID)
 - Ostetriche:
 - PROM
 - CORIONAMNIONITE
 - PARTO PRE TERMINE
 - ENDOMETRITE POST PARTUM
 - SEPSI NEONATALE

INFEZIONI DA BATTERI AEROBI

17

- TRATTAMENTO:
 - PENICILLINA G
 - AMPICILLINA
 - CEFAZOLINA
 - CLINDAMICINA
 - ERITROCINA

INFEZIONI DA TRICHOMONAS VAGINALIS

18

- E' un **protozoo** responsabile della trichomoniasi, una **infezione sessualmente trasmessa**
- L'uomo è spesso **portatore asintomatico** e rappresenta il principale vettore dell'infezione
- Prevalente trasmissione da uomo a donna
- Nelle donne è **più frequente nell'età fertile**, tra i 20– 45 anni
- Più frequente nelle donne con **partners multipli**
- **FATTORI DI RISCHIO**: fumo, razza non caucasica

INFEZIONI DA TRICHOMONAS VAGINALIS

19

- ▣ Il 25 – 50% delle donne è asintomatica
- ▣ FORMA ACUTA: leucorrea, prurito, bruciore
- ▣ FORMA CRONICA-RECIDIVANTE: subdola, sintomo principale il prurito
- ▣ Dispareunia
- ▣ Pollacchiuria
- ▣ CLINICA: eritema vulvo-vaginale e cervicale, cervice a fragola
- ▣ DIAGNOSI:
 - esame microscopico a fresco (motilità del T., forma ovoidale)
 - Esame colturale

INFEZIONI DA TRICHOMONAS VAGINALIS

20

- **COMPLICANZE:**
 - **MIP (PID) E INFERTILITA' TUBARICA**
 - Endometriti
 - Annessiti
 - piosalpingiti
 - **INFEZIONI POST ISTERECTOMIA**
 - **ESITI AVVERSI IN GRAVIDANZA:**
 - Parto pretermine
 - PROM
 - Prematurità
 - **NELL'UOMO:**
 - Uretrite
 - Prostatite, epididimite
 - Ridotta motilità e vitalità spermatozoi
 - Possibile causa infertilità

INFEZIONI DA TRICHOMONAS VAGINALIS

21

- ▣ TERAPIA:
 - Metronidazolo
 - Tinidazolo

INFEZIONI MICOTICHE

22

- L' infezione da miceti è **tra le cause più comuni di vulvovaginite** ed è uno tra i più frequenti motivi di visita ginecologica
- Candida albicans nel 85-95% dei casi
- Si stima che il 75% delle donne soprattutto in età fertile manifesti almeno una volta nella vita un episodio di vulvovaginite da Candida
- Nel 40 – 50% si verifica un secondo episodio
- Nel 5% delle donne si sviluppano forme recidivanti

INFEZIONI MICOTICHE

23

- FATTORI FAVORENTI:
 - CONDIZIONI FISIOLOGICHE:
 - Fattori genetici
 - Rapporti sessuali
 - Gravidanza (più alta disponibilità di glicogeno soprattutto nel 3° trimestre)
 - Indumenti
 - CONDIZIONI PATOLOGICHE:
 - Stati immunodepressione
 - Fattori immunologici
 - Diabete non controllato
 - CONDIZIONI IATROGENE:
 - Antibiotici
 - corticosteroidi

INFEZIONI MICOTICHE

24

- SINTOMI:
 - Prurito vulvare
 - Bruciore
 - Perdite vaginali più o meno abbondanti, dense, per lo più inodori
 - Dispareunia
 - Stranguria, disuria

INFEZIONI MICOTICHE

25

- **ESAME OBIETTIVO:**
 - **MANIFESTAZIONI VULVARI:** iperemia, edema, lesioni da grattamento
 - **MANIFESTAZIONI VAGINALI:** mucosa iperemica, leucorrea (secrezione densa, biancastra a “ricotta”, acquosa in caso di Candida glabrata)

INFEZIONI MICOTICHE

26

- **DIAGNOSI:**
 - Esame obiettivo
 - Esame a fresco che permette di identificare le spore
 - Esame colturale
 - Il Pap test non può essere utilizzato per la sua bassa sensibilità (25%); in corso di infezione risulta inoltre inadeguato ai fini oncologici

INFEZIONI MICOTICHE

27

- TERAPIA:
 - È raccomandato l'uso di trattamenti topici (ovuli o crema vaginale) con azoli
 - In alternativa e/o associazione, possono essere utilizzati gli azoli orali per breve durata
 - durata dai 7 ai 14 gg.
 - TOPICI: Clotrimazolo, miconazolo, econazolo, fenticonazolo, sertaconazolo, isoconazolo
 - ORALI: fluconazolo, itraconazolo
 - GRAVIDANZA: raccomandata la terapia topica

INFEZIONI MICOTICHE

28

- MANAGEMENT DEL PARTNER MASCHILE:
 - Solo il 20% dei partners di donne portatrici di candida albergano il micete
 - Il loro ruolo nella patogenesi delle recidive non è dimostrato
 - **Non occorre trattare gli uomini asintomatici** perché non ci sono evidenze che possano reinfettare la compagna
 - nell'uomo l'infezione si manifesta con:
 - BALANITE
 - BALANOPOSTITE

INFEZIONI DA CLAMYDIA

29

- Le infezioni da **Clamydia Trachomatis** sono ampiamente diffuse nella popolazione di età compresa tra i 16 e i 24 anni
- E' un batterio Gramm Neg. la cui trasmissione avviene prevalentemente **per via sessuale**
- L'infezione determina circa il 60 – 70% delle cerviciti e uretriti aspecifiche e rimane spesso latente
- Circa il 50% degli uomini e il 70% delle donne infette **non presentano sintomi specifici**

INFEZIONI DA CLAMYDIA

30

- Dalla cervice uterina la CT può diffondersi ai genitali interni dando luogo a:
 - Endometriti
 - Salpingo-ovariti
 - Quadri generalizzati di Malattia Infiammatoria Pelvica (PID)

INFEZIONI DA CLAMYDIA

31

- In circa il 30% dei casi le infezioni da CT possono **compromettere l'integrità anatomica e funzionale dei genitali interni:**
 - Causa di sterilità e infertilità femminile
 - Gravidanze extrauterine
 - Sindromi aderenziali pelviche
 - Algie pelviche croniche

INFEZIONI DA CLAMYDIA

32

- La correlazione tra **aborto sporadico/ricorrente** sembra accertata
- Infezioni pregresse o cronicizzate costituiscono un **fattore indipendente di rischio di abortività spontanea**
- Nel 10 – 25% dei casi anche **la mortalità perinatale** può essere correlata a cause infettive ascendenti

INFEZIONI DA CLAMYDIA

33

- Diagnosi: esame colturale
- MANAGEMENT DELL'INFEZIONE DA CLAMYDIA:
 - Trattamento per os. della donna e del partner:
 - AZITROMICINA 1 gr. Singola dose oppure
 - DOXICICLINA 100 mg. x 2 x 7 gg.
 - GRAVIDANZA:
 - ERITROMICINA 500 mg. x 4 x 7 gg.

INFEZIONI DA MYCOPLASMI

34

- Le infezioni sono **tipiche dell'età riproduttiva**
- Trasmissione per via sessuale associata a fattori che alterano l'ecosistema vaginale
- I micoplasmi sono comuni saprofiti delle mucose orali e genitali

INFEZIONI DA MYCOPLASMI

35

- MANIFESTAZIONE CLINICA:
 - URETRITE
 - CERVICITE MUCOPURULENTA
 - MALATTIA INFIAMMATORIA PELVICA
 - PROCESSO SUPPORATIVO GHIANDOLA BARTOLINI
 - VAGINOSI BATTERICA

- DIAGNOSI: esame colturale

INFEZIONI DA MYCOPLASMI

36

- Le infezioni da **Ureoplasmi** aumentano il rischio di **infezione da HPV**
- INFERTILITA': Tra il 5 – 15% di tutte le cause di infertilità
- GRAVIDANZA: numerosi studi sottolineano la relazione tra infezione da M. e complicanze quali:
 - PARTO PRETERMINE
 - CORIONAMNIONITE
 - ENDOMETRITE POST PARTUM
 - RITARDO DI CRESCITA INTRAUTERINA
 - ABORTO SPONTANEO
 - MEF

INFEZIONI DA MYCOPLASMI

37

- TERAPIA:
 - DOXICICLINA 100 mg. X 2

INFEZIONI DA NISSERIA GONORRHOEAE

38

- E' l'agente eziologico della **gonorrea o blenorragia**
- L'infezione si trasmette principalmente dai soggetti infetti a quelli sani con le modalità di una **malattia sessualmente trasmessa**
- Più elevata la possibilità di contrarre l'infezione per la donna rispetto all'uomo
- **DIAGNOSI:** esame colturale + antibiogramma

INFEZIONI DA NISSERIA GONORRHOEAE

39

▣ COMPLICANZE:

- Se non tempestivamente diagnosticata e trattata le complicanze possono interessare anche **sedi diverse da quella genitale a seguito della disseminazione ematogena**:
 - Artriti
 - Ostiomieliti
 - Endocarditi
 - Meningiti
 - Insufficienza renale nell'uomo (secondaria a cronicizzazione uretrite con conseguente stenosi)
 - PID e STERILITA' nella donna
 - Il quadro clinico può essere aggravato dalla concomitante infezione di: CT, Mycoplasma e Ureaplasma

INFEZIONI DA NISSERIA GONORRHOEAE

40

- **MANIFESTAZIONI CLINICHE:**
 - L'infezione sintomatica è predominante nel maschio:
 - URETRITE: secrezione uretrale muco purulenta
 - SINTOMI URINARI: pollacchiuria, stranguria
 - Nella donna:
 - ENDOCERVICITE: secrezioni vaginali purulente, giallo verdastre, portio eritematosa e facilmente sanguinante
 - MALATTIA INFIAMMATORIA PELVICA (PID)

INFEZIONI DA NISSERIA GONORRHOEAE

41

- **GESTIONE PARTNER:**
 - Occorre **trattare i partners recenti** per prevenire la reinfezione e ridurre la trasmissione dell'infezione
 - **L'astensione dai rapporti sex.** è consigliata sino a che non sia completata la terapia ed entrambi i partners non siano liberi dai sintomi

INFEZIONI DA NISSERIA GONORRHOEAE

42

- TRATTAMENTO:
 - Infezione locale o generalizzata prevedono opzioni terapeutiche diversificate:
 - In passato si usavano PENICILLINE E TETRACICLINE (si sono selezionati germi resistenti perciò non più utilizzati)
 - CEFALOSPORINE DI TERZA GENERAZIONE

INFEZIONI DA NISSERIA GONORRHOEAE

43

- GRAVIDANZA:
 - PROM
 - PARTO PRETERMINE
 - ENDOMETRITE POST PARTUM
 - INFEZIONE DEL NEONATO attraverso il canale del parto (infezione contratta entro 2 – 3 gg. dalla nascita): **oftalmia gonorroica neonatale**

PREVENZIONE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE

44

- EDUCARE ALLA PREVENZIONE MTS
 - Consapevolezza
 - Responsabilità
 - Empowerment
 - Comportamenti sessuali
 - Protezione dai rapporti a rischio con metodi di barriera
 - Corretto utilizzo
 - Corretta conservazione

IPOESTROGENISMO

45

- La carenza estrogenica determina una atrofia epiteliale
- Le condizioni in cui si riscontra sono:
 - Prima della pubertà
 - Durante l'allattamento
 - In post-menopausa

VAGINITE ATROFICA

46

- Gli stati flogistici sovrapposti all'atrofia vaginale possono essere causa di:
 - Sinechie vaginali e delle p. labbra
 - Disuria
 - Stranguria
 - dispareunia

ALTERAZIONI VAGINALI DA PROLASSO

47

- Il prollasso uterino porta ad **esteriorizzazione** di zone più o meno ampie della mucosa cervico-vaginale:
 - Aspetto inspessito, rugoso, ipercheratosi desquamativa

DISTURBI URO GINECOLOGICI

48

- L'ipoestrogenismo causa disturbi uro ginecologici:
 - Urgenza
 - Nicturia
 - Incontinenza da iperattività detrusoriale
 - Incontinenza da stress

TERAPIA

49

- Estrogeni per via topica:
 - Ovuli
 - creme

FIBROMI UTERINI

50

- Sono tumori benigni
- Fascia di età più a rischio 40 – 50 anni
- Possono essere unici o multipli
- Volume e sedi variabili
- In base alla localizzazione possono essere:
 - Fibroma sottomucoso
 - Fibroma intramurale
 - Fibroma sottosieroso
 - Fibroma infraligamentario
 - Fibroma istmico
 - Fibroma cervicale

FIBROMI UTERINI

51

- L'accrescimento dei fibromi è di solito lento e progressivo
- In menopausa vanno incontro a graduale involuzione
- **SINTOMI:** legati alla sede ed alle dimensioni
 - Intramurale e sottosieroso: spesso asintomatici
 - Sottomucosi: sanguinamenti importanti recidivanti, anemizzazione (meno metrorragie, polimenorrea)
 - Fibromi che si sviluppano posteriormente: stipsi, compressione del retto

FIBROMI UTERINI

52

- IN GRAVIDANZA: pur non modificandone in maniera significativa il decorso, la gravidanza viene considerata a rischio e va sorvegliata attentamente

FIBROMI UTERINI

53

- TERAPIA:
 - Se di piccole dimensioni e asintomatici non occorre terapia ma è sufficiente controllarne l'evoluzione ecograficamente
 - Se sintomatici:
 - miomectomia per via laparotomica o laparoscopica
 - Isterectomia per via laparotomica o laparoscopica
 - Terapia medica con lo scopo di controllare le menometrorragie e la dismenorrea:
 - Progestinici in età pre menopausale dal 5° gg. Oppure dal 10° gg del ciclo fino al 24° - 25° giorno

POLIPO ENDOMETRIALE

54

- E' una neoformazione della mucosa endometriale
- Età fra i 30 ed i 50 anni
- Nella post menopausa il polipo endometriale è più raro
- Può avvenire una trasformazione carcinomatosa

POLIPO ENDOMETRIALE

55

□ SINTOMATOLOGIA:

- ▣ MENORRAGIE
- ▣ METRORRAGIE
- ▣ ANEMIA

➤ DIAGNOSI:

- ISTEROSCOPIA, ISTEROSONOGRRAFIA

➤ TERAPIA: ISTEROSCOPIA OPERATIVA con anse diatermiche

- Necessario esame istologico

IPERPLASIA ENDOMETRIALE

56

- Patologia di origine funzionale più frequente in età climaterica
- Quasi sempre è una condizione legata all'iperestrogenismo
- SINTOMATOLOGIA:
 - Menometrorragie
 - Polimenorrea
 - FATTORI DI RISCHIO:
 - Obesità
 - Diabete
 - Nulliparità
 - Lunga vita fertile (menarca precoce, menopausa tardiva)

IPERPLASIA ENDOMETRIALE

57

- Può evolvere in carcinoma invasivo
- **DIAGNOSI:**
 - Ecografia pelvica
 - Isteroscopia diagnostica con biopsia
- **TERAPIA:**
 - Tipo di iperplasia
 - Desiderio di prole
 - **GESTIONE CONSERVATIVA / TERAPIA DEMOLITIVA**

ENDOMETRIOSI

58

- E' una patologia cronica complessa caratterizzata dalla presenza di **tessuto edometriale in sedi anomale (eterotopia)**, al di fuori della cavità uterina
- L'endometrio ectopico subisce gli stessi stimoli ormonali della mucosa uterina assumendone gli stessi atteggiamenti **proliferativi e funzionali**

ENDOMETRIOSI

59

- INTERNA : nello spessore del miometrio (adenomiosi)
- ESTERNA: al di fuori dell'utero le strutture più colpite sono:
 - Ovaio
 - Legamenti uterini
 - Peritoneo del Douglas
 - Peritoneo viscerale
 - Setto retto-vaginale
 - Salpingi
 - Sigma
 - Retto
 - Vescica
 - Appendice
 - Vagina
 - Collo uterino
 - Vulva
 - Ombelico
 - Cicatrici dopo interventi laparotomici o perineali

ENDOMETRIOSI

60

- SINTOMATOLOGIA:
 - Nel 20 – 25% dei casi è asintomatica
 - L'acme della sintomatologia è verso i 30-35 aa.
 - Dismenorrea
 - Dolori pelvici
 - Dispareunia profonda: particolarmente accentuata nel periodo premenstruale e postmenstruale
 - Nel 30 – 35% dei casi STERILITA': aderenze peritubariche, periovariche
 - Maggior frequenza di gravidanze extrauterine

ENDOMETRIOSI

61

- **DIAGNOSI:** Spesso viene fatta in ritardo rispetto alla comparsa dei sintomi
 - Anamnesi
 - Esame obiettivo
 - Ecografia pelvica
 - Laparoscopia diagnostica

ENDOMETRIOSI

62

- TERAPIA:
 - MEDICA con l'obiettivo di determinare uno stato di ipoestrogenismo:
 - Estroprogestinici in somministrazione continua o ciclica
 - FANS
 - CHIRURGICA: LAPAROSCOPIA OPERATIVA
 - Può essere conservativa nella pz. che desidera prole
 - Demolitiva nelle lesioni gravi in donne che non desiderano prole

ENDOMETRIOSI

63

□ COUNSELLING.

- Il dolore pelvico cronico incide sulla qualità della vita, sulla sessualità, sulla relazione di coppia, sulla attività lavorativa
- L'eventuale sterilità può comportare l'accompagnare la donna, coppia nei percorsi di Procreazione Medicalmente Assistita

PATOLOGIA BENIGNA DELL'OVAIO

64

- Cisti funzionali o da distensione:
 - Cisti follicolare
 - Cisti luteinica
 - Ovaio policistico o micropolicistico
 - Tumori ovarici benigni:
 - Cisti dermoidi
 - Cisti endometrioidiche
 - Cistoadenomi

PATOLOGIA BENIGNA DELL'OVAIO

65

- SINTOMATOLOGIA:
 - Possono essere asintomatiche (dipende dalle dimensioni)
 - Irregolarità ciclo mestruale
 - Iperandrogenismo: irsutismo, acne
 - Dolore e sensazione gravativa
 - Dolore importante in caso di rottura della cisti con conseguente EMORRAGIA ENDOPERITONEALE (chirurgia d'urgenza)
 - Segni di compressione sugli organi vicini: disturbi intestinali e urinari

PATOLOGIA BENIGNA DELL'OVAIO

66

- **DIAGNOSI:**
 - ECOGRAFIA PELVICA
 - LAPAROSCOPIA

- **TERAPIA:**
 - MEDICA: estroprogestinico,
 - CHIRURGICA: enucleazione cisti