



Associazione Ginecologi Casalini

1



24° CONGRESSO NAZIONALE A.Gi.Co.

Sindrome dell'ovaio policistico
e disturbi metabolici della menopausa:
due facce della stessa medaglia?

Con il patrocinio di



S.I.R.U.



Sezione AISF "Seby Trapani"
Reggio Calabria



Federico FEDASIF



Presidenti
L. Cersósimo
F. Sarica
C. E. Zinno

Responsabile Scientifico
C. Perrone

19-21
Ottobre
2022

Grand Hotel Excelsior
REGGIO CALABRIA



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
REGGIO CALABRIA

Presidio Ospedaliero di Locri
S.O.C. GINECOLOGIA E OSTETRICIA
Direttore: Dr. Giuseppe Macrì



LA COLPOSCOPIA IN MENOPAUSA



G. Macrì

LA COLPOSCOPIA IN MENOPAUSA



Sharon Stone 64 anni

La menopausa rappresenta un importante momento di transizione fisiologico della vita di ogni donna, caratterizzato da modificazioni del pattern ormonale con ripercussioni significative sulla sfera psico-fisica.

Secondo l'ISTAT il 23% della popolazione femminile italiana ha più di 65 anni e la speranza di vita alla nascita sarà di circa 84 anni, pertanto oltre un terzo della popolazione femminile avrà circa il 40% della propria vita da trascorrere in post menopausa possibilmente nel migliore dei modi.

Nella prima fase del **Climaterio** il quadro ormonale è caratterizzato da un **iperestrisimo** relativo per poi passare dopo la **menopausa** alla **diminuzione assoluta degli estrogeni** che determina dei cambiamenti a livello della vulva, della vagina e della cervice che possono condurre ad una condizione di **atrofia**.

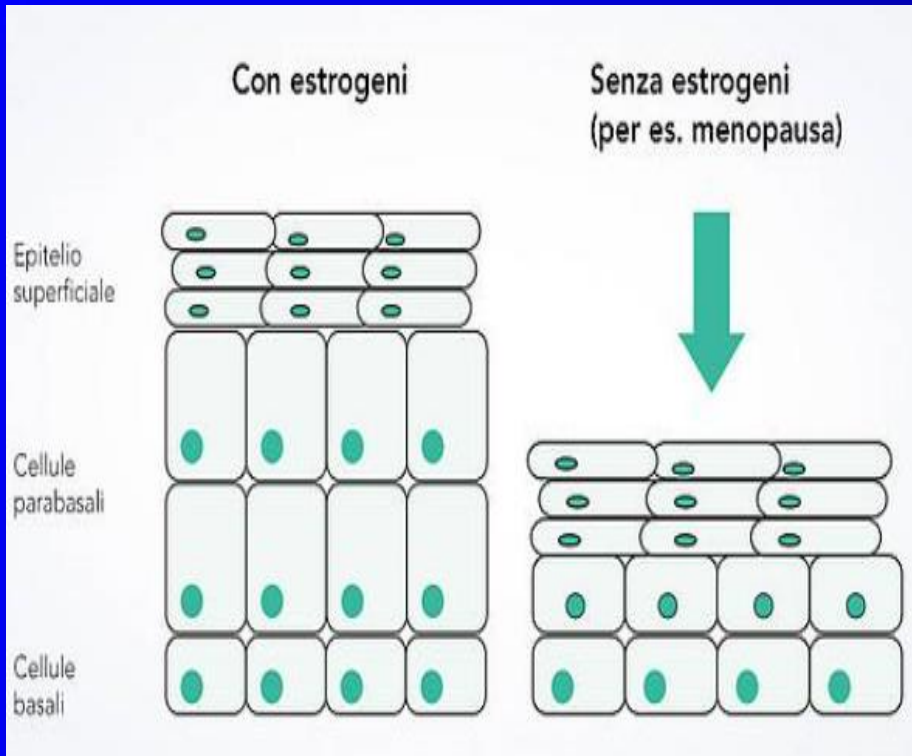
L'epitelio si assottiglia e la produzione di collagene ed acido ialuronico diminuisce nella lamina propria così come si riducono i livelli di Elastina. **Ciò determina un quadro di atrofia cervico-vaginale e vulvare.**

L'epitelio vaginale in questa condizione diviene molto sottile e infiammabile e spesso va incontro ad ulcerazione con siti di sanguinamento.

I sintomi collegati alla atrofia vulvo-vaginale **sono la secchezza vaginale, il prurito, e la dispareunia.**

Questi sintomi spesso possono accompagnarsi a **disturbi urinari** (incontinenza urinaria da sforzo, cistiti ricorrenti) e ad alterazioni della sfera sessuale, configurando quella che attualmente viene definita **Sindrome genitourinaria della menopausa**.

Le modificazioni atrofiche, conseguenza della deplezione ormonale, coinvolgono la portio e la vagina determinando a livello cito-istologico un **assottigliamento progressivo dello strato epiteliale**, che da pavimentoso stratificato non cheratinizzato diventa costituito dal **solo strato basale e parabasale**.



A livello macroscopico noteremo spesso l'OEU stenotico e il canale vaginale ristretto con perdita di profondità ed estensibilità.

L'epitelio della vagina diventa più sottile e il tessuto connettivo è fragile e facilmente ulcerabile.

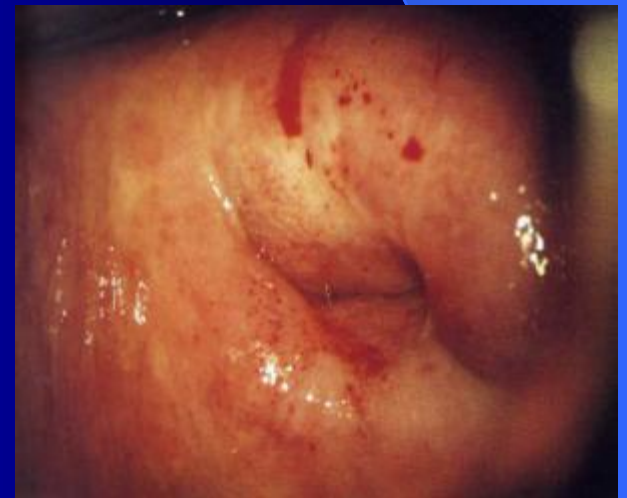


Vi sarà la perdita della naturale rugosità della mucosa vaginale per assottigliamento del connettivo sottostante e l'epitelio assottigliato diviene friabile, spesso sanguinante anche per piccoli traumi, quali il semplice prelievo citologico.



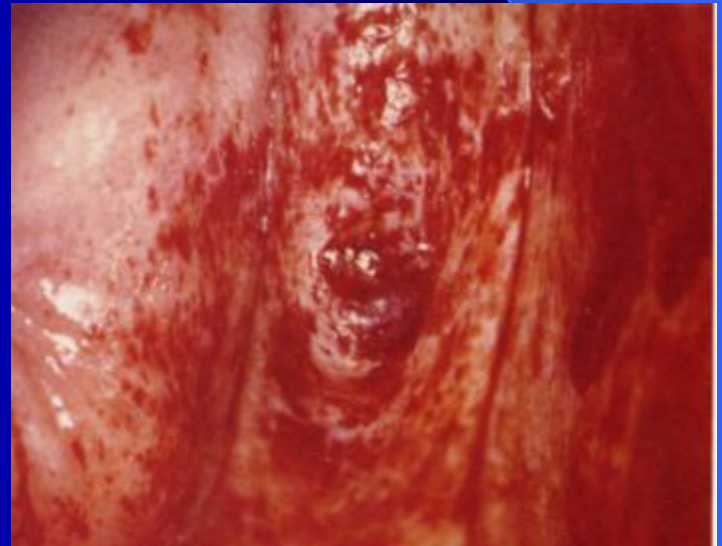
Il colorito diviene pallido per assottigliamento dei vasi sottostanti.

La portio e i fornici vaginali perdono gradualmente elasticità, ciò è dovuto alle modificazioni qualitative e quantitative dell'apposizione di collagene, che è anch'esso estrogeno-dipendente.



La menopausa, per la particolarità dell'ambiente ormonale, determina delle immagini colposcopiche molto particolari che ad un occhio non molto esperto possono creare dubbi interpretativi.

E' pertanto necessario che l'esame colposcopico venga effettuato da colposcopisti esperti.



La sottigliezza dell'epitelio può anche evidenziare la rete vascolare a "tela di ragno".

Le arteriole del connettivo si evidenziano più facilmente e si dividono in numerosi capillari ampi ma normali, cioè dicotomici, con calibro in regolare assottigliamento e perciò facilmente differenziabili da vasi atipici.

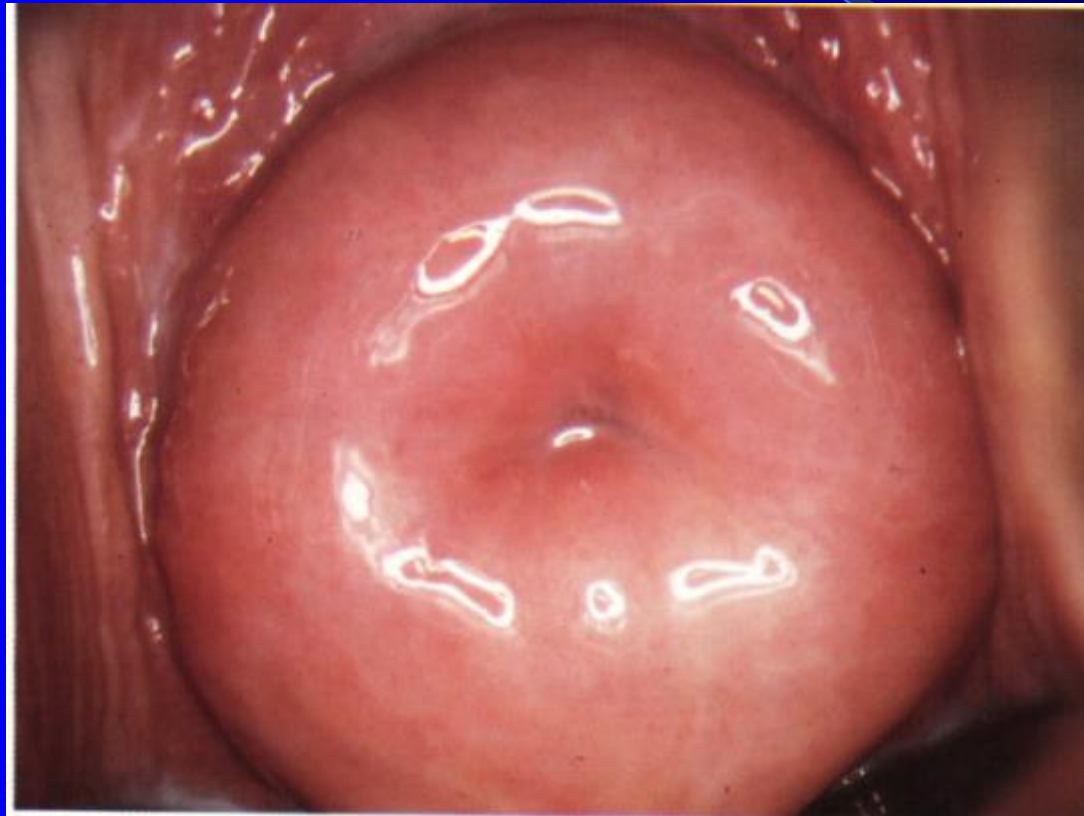


L'immagine colposcopica di questo periodo della vita è una portio appiattita, per progressiva diminuzione dei fornici, liscia, con orificio uterino esterno ridotto, spesso stenotico.

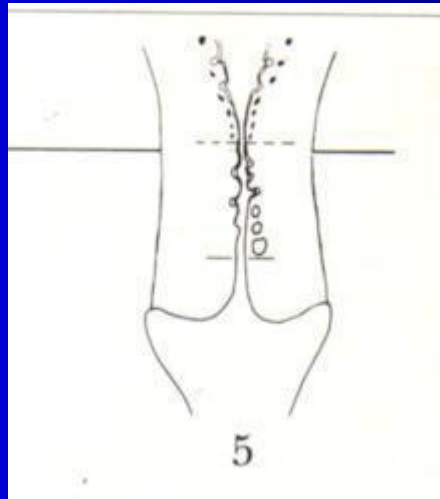
La giunzione squamo-colonnare frequentemente è risalita nel canale cervicale, difficilmente evidenziabile e a volte non esplorabile se non con tecniche di microcolposcopia.



Quando la giunzione squamo-colonnare è risalita nel canale cervicale e quindi non è valutabile colposcopicamente, la colposcopia è definita insoddisfacente in quanto incompleta.



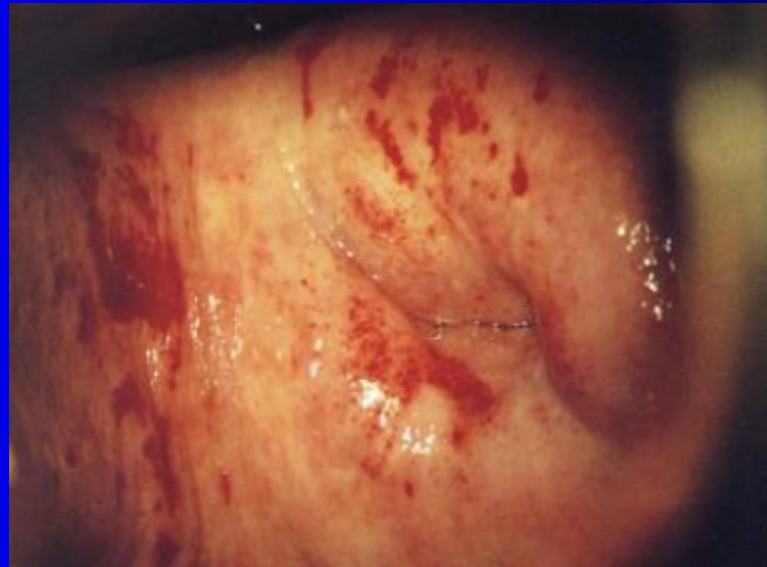
La *GSC* rappresenta un "locus minoris resistentiae" sia ai microtraumi che a fattori infettivi ed infiammatori, in quanto sede di continue modificazioni cellulari.



Se l'Orificio Uterino Esterno non è stenotico e la giunzione squamo-colonnare non è localizzata oltre il terzo inferiore dell'endocervice l'osservazione della stessa potrà essere effettuata ricorrendo al divaricatore di Kogan, che permette l'esplorazione della porzione più bassa del canale cervicale.



L'epitelio sottile della post menopausa, atrofico e/o distrofico è poco sensibile all'Acido Acetico, pertanto è necessario attendere un po' di più per evidenziare una sua eventuale aceto-reattività.



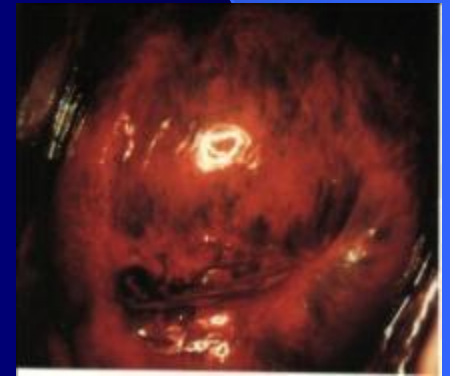
Se è ancora visibile la zona di giunzione squamo-colonnare, e quindi l'epitelio cilindrico, osserveremo che i villi sono più piccoli e di conseguenza l'epitelio risulta appiattito, con papille pallide, non traslucide, rosa e con scomparsa del classico scalino.



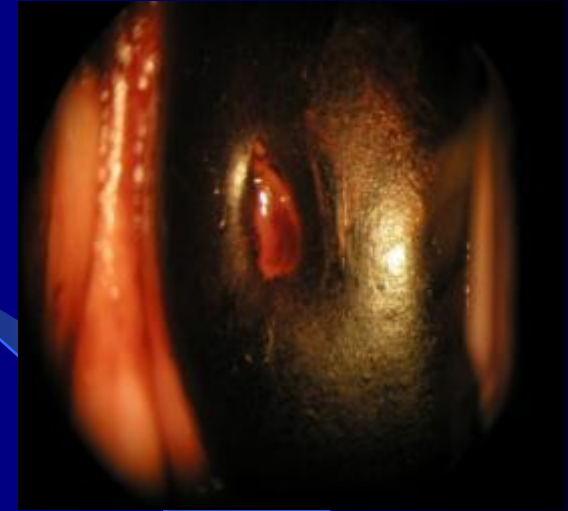
Caratteristica della portio atrofica è la sua progressiva perdita di iodo-positività dopo l'applicazione della soluzione di Lugol per deficit di glicogeno da ipo-estrogenismo.



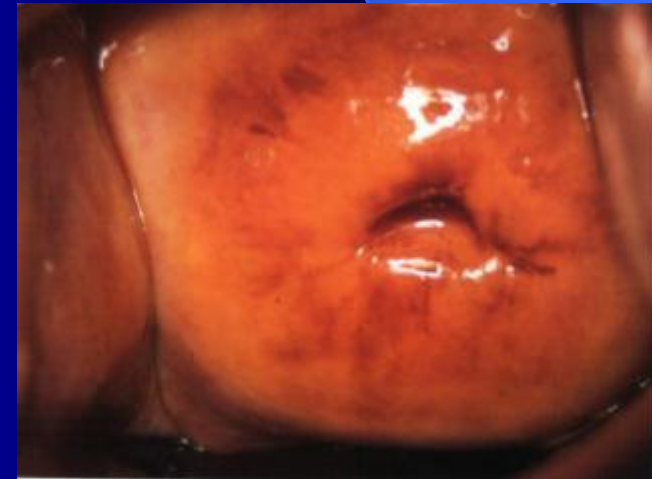
In colposcopia la glicogenizzazione si evidenzia mediante il test di Schiller.



Prima della menopausa l'epitelio normale al Test di Schiller appare **marrone-mogano**.

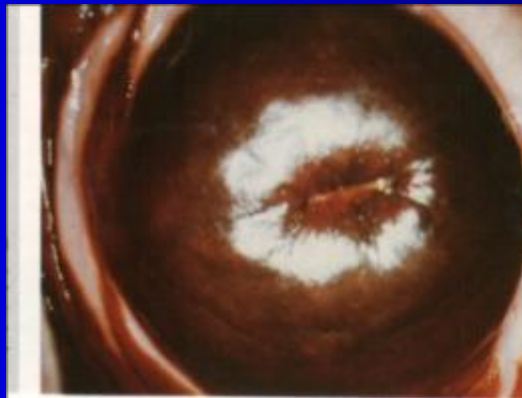


Nella post-menopausa, perdendo il contenuto in glicogeno, l'epitelio appare giallo camoscio.



Comunque la perdita della glicogenizzazione non è uniforme, e in circa il 20 % delle donne in post menopausa l'epitelio squamoso resta ben glicogenato per anni dopo la menopausa.

Infatti nonostante la post-menopausa sia caratterizzata dalla quiescenza dell'attività gonadica, il diverso funzionamento della corteccia surrenalica (terza gonade) e la persistenza di attività ovarica possono essere responsabili di differenti gradi di maturazione epiteliale.

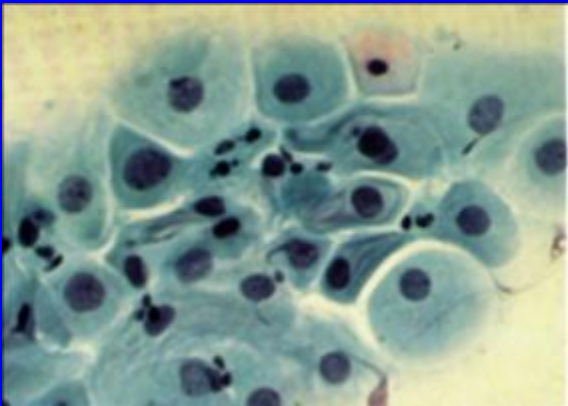


Avremo quindi la possibilità di trovarci di fronte a quadri citologici diversi:

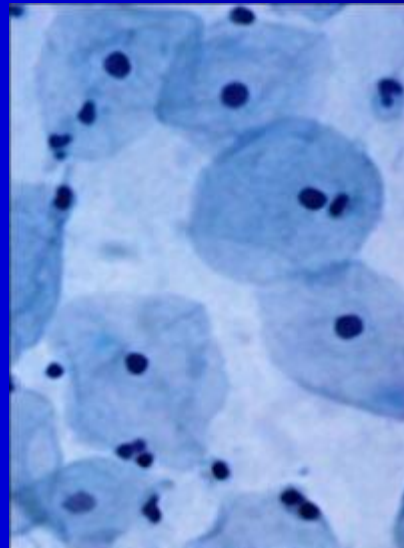
Striscio atrofico,

Striscio intermedio,

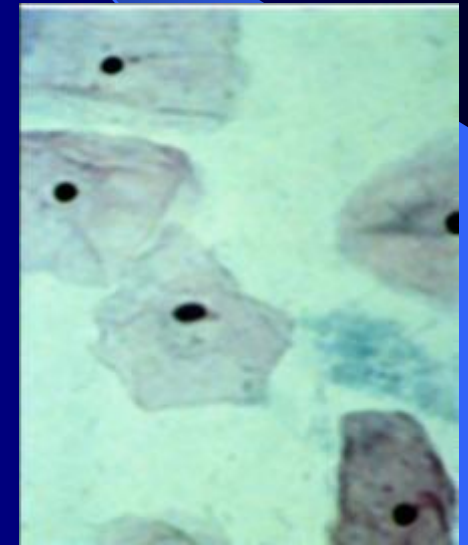
Striscio superficiale (estrogenico).



Striscio atrofico

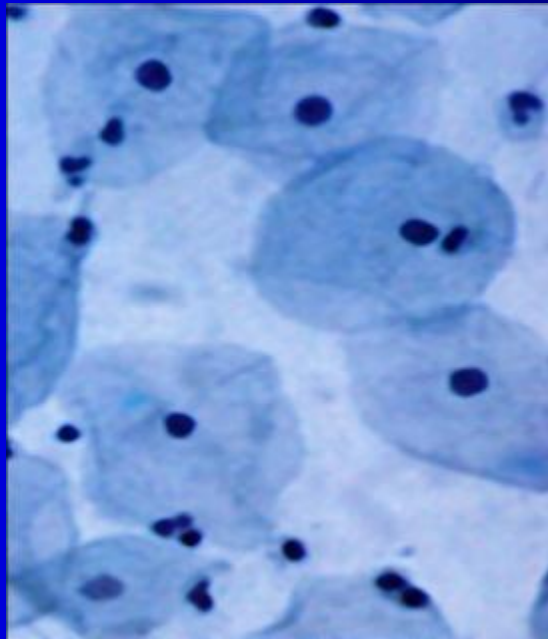


Striscio intermedio



Striscio superficiale

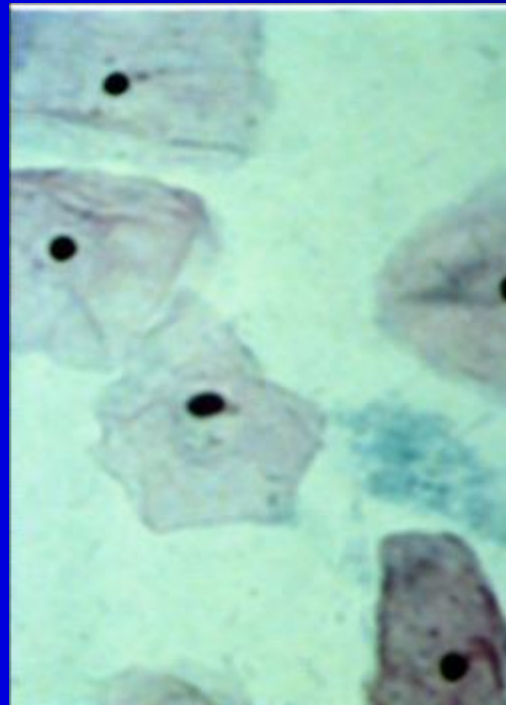
Nello striscio intermedio la **corteccia surrenalica ed un'eventuale residua attività ovarica** si rendono responsabili di un effetto proliferativo sull'epitelio cervico-vaginale, che matura in maniera caratteristica sino allo strato intermedio, con elementi che giacciono solitamente isolati, in presenza di granulociti.



G. Macrì

Lo striscio superficiale indica qualsiasi condizione di stimolazione estrogenica.

In post-menopausa una tale evenienza richiede una approfondita valutazione diagnostica.



G. Macrì

Infatti oltre agli estrogeni, anche alcuni farmaci possono indurre la maturazione dell'epitelio cervicale e quindi la glicogenizzazione, fra questi:

- la digitale,
- alcuni psicofarmaci,
- alcuni anti-ipertensivi,
- il tamoxifene,
- gli anti H2.

Inoltre in altre situazioni non farmacologiche può verificarsi iodo-positività dell'epitelio cervico-vaginale, ciò accade spesso nei casi di:

- obesità per accumulo e aumentata conversione estrogenica nel tessuto adiposo,
- in caso di epatopatia per alterato catabolismo steroideo,
- in corso di alcune neoplasie ormono-secermenti.

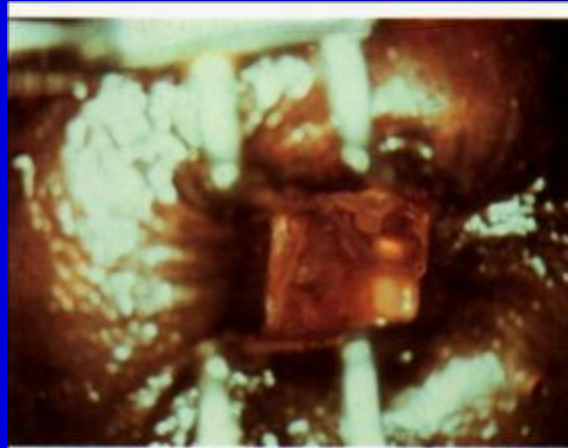
La mancata trasformazione del glicogeno (proveniente dal disfacimento delle cellule della mucosa eutrofica) in acido lattico ad opera del Bacillo di Doderlein, causa in un'alta percentuale di donne in menopausa (60%circa) l'alcalinizzazione dell'ecosistema vaginale .

Queste modificazioni iniziano intorno ai 45 anni e continuano con l'avanzare dell'età, con conseguente alterato sviluppo della flora batterica mista, responsabile della maggior parte delle infezioni vulvo-vaginali tipiche di questa fascia di età.

L'atrofia dell'epitelio cervico-vaginale e le conseguenti alterazioni dell'ecosistema vaginale, si traducono in quadri citologici e colposcopici di flogosi atrofica spesso di dubbia interpretazione che richiedono rivalutazione dopo appropriata terapia estrogenica e/o antiflogistica.



L'uso topico della terapia estrogenica per 15-20 giorni può essere un valido aiuto per effettuare una colposcopia in quanto aumenta la glicogenizzazione, compare muco chiaro, la cervice è più turgida e soffice e in molti casi si può evidenziare la giunzione squamo-colonnare (85% dei casi secondo Cartier), se è interiorizzata, con la pinza di Kogan.



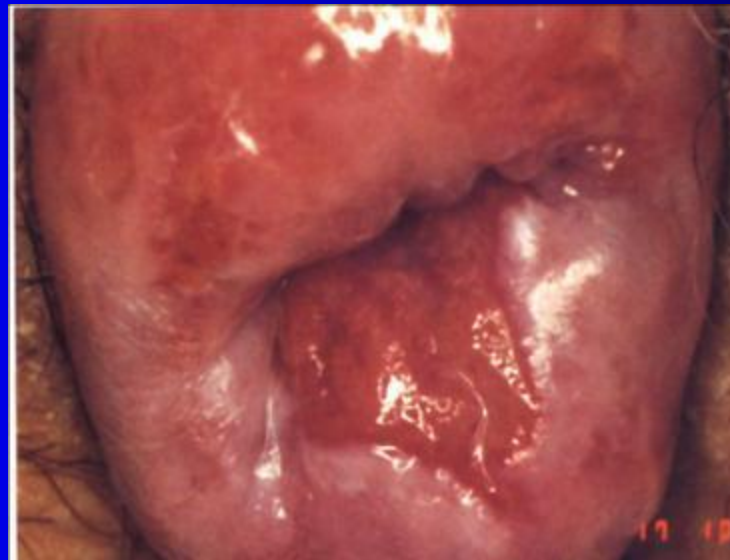
Inoltre la terapia estrogenica locale inducendo indirettamente l'aumento della flora latto-bacillare, con conseguente diminuzione del ph vaginale, diminuisce notevolmente la comparsa di cervico-vaginiti su base atrofica.

Tra le patologie cervicali più frequenti che possiamo osservare facendo una colposcopia in menopausa vi sono i polipi cervicali, che aumentano dal 4 al 25 % dopo i 40 anni.



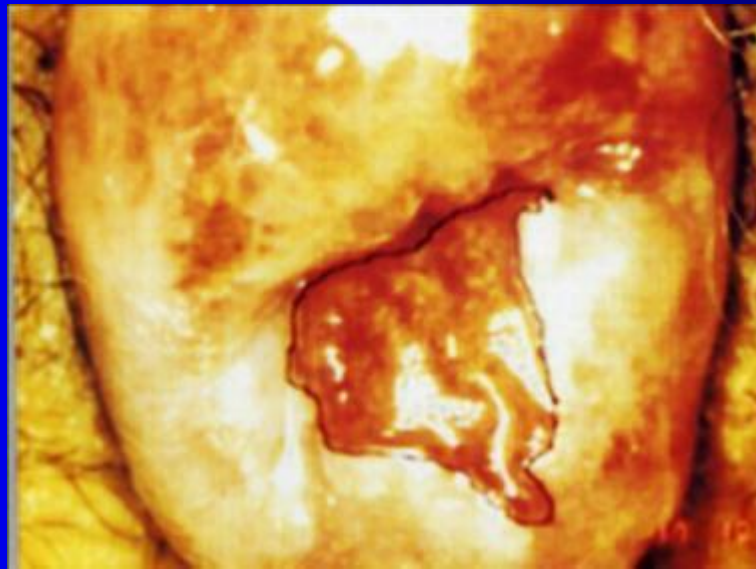
Inoltre la **fragilità dell'epitelio** può provocare erosioni distrofiche e traumatiche ad un minimo trauma, in questi casi si evidenzia la perdita dell'epitelio pavimentoso con messa a nudo del corion.

Dopo applicazione di acido acetico, le lesioni si presentano **slivellate** come aree di colore rosso vivo, a superficie liscia e facilmente sanguinanti.



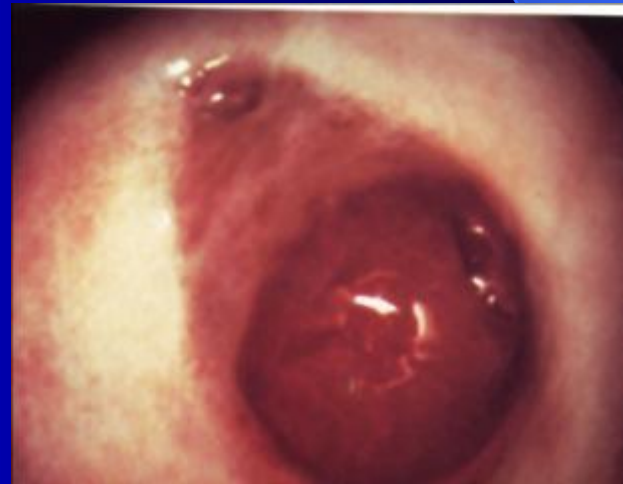
E' caratteristico il ritrovare l'epitelio distaccato arrotolato al bordo della lesione.

Dopo applicazione di Soluzione Lugol le lesioni distrofiche o traumatiche appaiono come aree a limiti netti.



In post menopausa anche il prolasso uterino è più frequente, in questi casi la mucosa è esposta ad un ambiente non idoneo e a traumi quasi continui, pertanto di frequente si riscontrano ulcerazioni non sanguinanti.

Intorno la mucosa presenta una cheratosi reattiva con aspetto secco, rugoso, con pliche, per cui i bordi dell'ulcerazione assumono l'aspetto caratteristico a "scalino" e danno l'impressione di essere tagliati a picco.



L'immagine colposcopia delle SIL nelle donne in post menopausa è spesso di "epitelio bianco", sottile, a volte con sbocchi ghiandolari.



CONCLUSIONI

I problemi della menopausa devono rappresentare una delle priorità assolute dei programmi di salute pubblica, perché se la nostra società invecchia bisogna fare in modo di aggiungere salute e benessere agli anni guadagnati, soprattutto percorrendo le vie della prevenzione.

Le difficoltà che rendono meno affidabile la colposcopia in post-menopausa possono essere superate con adeguati provvedimenti per una diagnosi più precisa.





Grazie per la vostra attenzione