

LA GINECOLOGA RISPONDE

Menopausa: quando il rapporto sessuale diventa doloroso

La ginecologa spiega come risolvere il problema del dolore durante i rapporti sessuali in menopausa, suggerisce il raschiamento per l'ectopia cervicale e spiega come valutare le perdite ematiche dopo un'isterectomia

risponde ROSSELLA NAPPI, a cura di IRMA D'ARIA*

Dispareunia in menopausa

Domanda. Ho 62 anni, da 10 sono in menopausa e da 2 anni circa soffro di dispareunia (dolori forti durante il rapporto sessuale che lo impediscono) e, credo, di vestibolite. Nessun ginecologo, tra quelli che ho consultato nella città in cui vivo (Bari), ha risolto il mio problema né fatto una diagnosi precisa. Vorrei sapere se esiste in Puglia o a Roma un esperto cui possa rivolgermi.

Risposta. Certamente in Puglia o nella Capitale esistono ginecologi notevolmente preparati sugli esiti della menopausa. Nelle cliniche universitarie sono poi attivi centri specificatamente dedicati alla menopausa. Mi pare di poter dire che lei soffre di una condizione nota come atrofia vulvo-vaginale riconducibile alla carenza estrogenica che si instaura negli anni dopo la menopausa. L'assottigliamento dei tessuti interni ed esterni e la perdita di lubrificazione ed elasticità dei genitali contribuiscono ad una serie di sintomi tra cui il dolore durante il rapporto sessuale e il bruciore/infiammazione dell'introito vaginale, cioè del vestibolo. Immagino che abbia già utilizzato prodotti locali a base di estrogeni, idratanti ed elasticizzanti, oltre che lubrificanti.

Raschiamento per ectopia cervicale

Domanda. Ho effettuato di recente un paptest che è risultato positivo per displasia grave. Ho quindi effettuato una colposcopia con biopsia. La ginecologa aveva individuato un'area che risultava sospetta e ha prelevato del materiale che però alla biopsia è risultato negativo. Ho fatto, quindi, nuovamente il paptest (questa volta negativo) e l'HPV test (non rilevabile). Faccio presente che sulla cervice ho un'ectopia che sanguina sempre abbondantemente durante questi esami e mi è stato detto che la presenza di eritrociti potrebbe rendere il campione illeggibile. E' necessario che effettui ulteriori analisi per essere sicura dell'esito negativo? Quale può essere il motivo di questi risultati discordanti? Un esito positivo nel paptest potrebbe essere causato da un tumore localizzato altrove (per esempio, endometrio)?

Risposta. Anche se è sempre possibile avere un falso positivo nella lettura del Paptest, mi sembra opportuno certamente curare al meglio l'ectopia cervicale e ripetere un paptest a breve termine, discutendo con il ginecologo curante se non sia il caso di eseguire una courette (cioè un piccolo raschiamento) del canale cervicale in relazione alla sua età e alle immagini visibili in colposcopia della giunzione (punto di passaggio) tra tessuto esterno e tessuto interno della cervice uterina.

Perdite ematiche dopo isterectomia

Domanda. Se una donna che ha subito un'isterectomia e annessiectomia ha continue perdite ematiche, cosa deve fare per escludere il cancro della vagina? Tampone negativo, nessuna atrofia vaginale. Il pap-test è utile per fare

una diagnosi di tumore alla vagina?

Risposta. Le perdite ematiche vaginali possono avere varie cause e il paptest certamente ne riconosce alcune. Prima di pensare ad un tumore della vagina è opportuno sapere quanto tempo è trascorso dall'intervento e l'indicazione allo stesso, per esempio endometriosi, oltre che se assume terapie che possono interferire con la coagulazione del sangue e se le perdite sono influenzate dallo sforzo, dai rapporti, ecc.

*Rossella Nappi*è Professore Associato della Clinica Ostetrica e Ginecologica, IRCCS Policlinico San Matteo
Università degli Studi di Pavia.*

(16 febbraio 2015)
