

Disordini dell'apparato genitale femminile



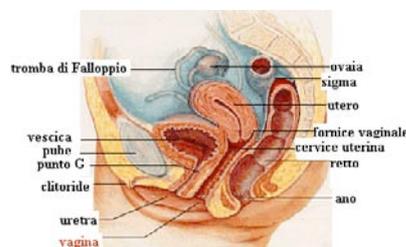
MedPop


[Indice](#)
[Infezioni](#)
[Femminili](#)
[Maschili](#)
[Fitofarmaci](#)
[Ricettario](#)
[HOME](#) | [.php](#) | [.html](#) | [.pdf](#)

 Categoria: [Enciclopedia](#) | [Patologia](#) | [Terapia](#) | [Riproduttivo](#)

Su questa pagina ... (sopprimi)

1. [Alterazioni ormonali e mestruali](#)
 - 1.1 [Ricapitolazione "ormoni sessuali"](#)
 - 1.2 [Ricapitolazione "ciclo mestruale"](#)
 - 1.3 [... - menorree](#)
 - 1.4 [Emazie irregolari uterine](#)
2. [Infiammazioni degli organi sessuali](#)
 - 2.1 [Ovarite, salpingite, anessite, vaginite](#)
 - 2.2 [Fluor albus](#)
3. [Neoplasmi degli organi sessuali femminili](#)
 - 3.1 [Neoplasmi uterini](#)
 - 3.2 [Neoplasmi mammari](#)
 - 3.3 [Ispezione e palpazione mammaria](#)
 - 3.4 [Mammografia](#)
 - 3.5 [Mastodinia / mastalgia](#)
 - 3.6 [Mastopatia, fibromi / cisti](#)
 - 3.7 [Carcinoma mammario](#)
4. [Disordini funzionali](#)
 - 4.1 [Parametropatia spastica](#)
 - 4.2 [Sindrome premestruale](#)
 - 4.3 [Abbassamento / prolasso uterino](#)
5. [Commenti](#)
 - 5.1 [Da commentbox](#)
6. [Allegati](#)
 - 6.1 [Pagine redazionali correlate](#)
 - 6.2 [Motori di ricerca](#)
 - 6.3 [Commentbox](#)
 - 6.4 [Domini di MedPop](#)

Autore: [Peter Forster](#)

Apparato genitale femminile

Il presente testo è stato revisionato, illustrato e linkato da [Daniela Rüegg](#) in base alla dispensa [Patologia genitale PT 6.1](#).

1. Alterazioni ormonali e mestruali

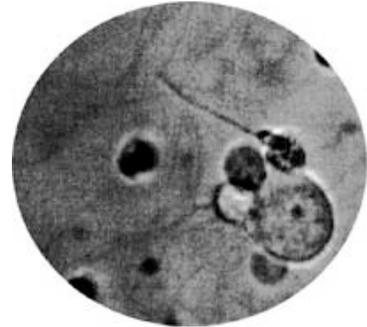
→ [Ginecologia: Categoria](#) [it.Wikipedia](#) | [Ginecologia](#) [Google](#) |

A tutti i naturopati consiglio la lettura del libro della nostra collega Rina Nissim:

- NISSIM, Rina: Mamamélis; edition mamamélis, Genève 1996

1.1 Ricapitolazione "ormoni sessuali"

Cerco di ricapitolare brevemente i meccanismi regolatori ormonali più importanti del sistema procreativo. Visto che si tratta di una materia molto complessa, e solo in parte nota, anche la rappresentazione è di conseguenza semplificata e incompleta.

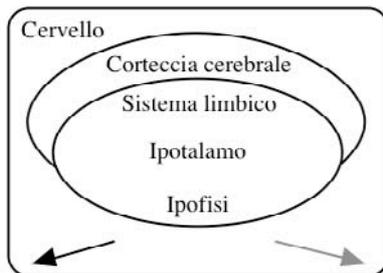


Testosterone

- Gli ormoni sono sostanze "messaggere" prodotte da cellule, distribuite grazie alla circolazione, decomposte (parzialmente) nel fegato ed espulse via reni-urina (altrimenti la concentrazione aumenterebbe continuamente).
- Le singole cellule sono attrezzate di recettori per determinati ormoni e cambiano il loro funzionamento (inibizione, promozione) e la loro produzione in base a questi messaggi.
- Non è tanto la composizione chimica ma la "forma molecolare" che determina l'impiego di una sostanza come "ormone" o "ormonesimile", proprio secondo l'immagine di chiave (ormone) e serratura (recettore della membrana cellulare) indipendentemente da quale materiale sia fatta "la chiave".
- Ci sono delle "chiavi" che "tappano la serratura ma non riescono ad aprirla" (bloccanti).
- Meglio non immaginarsi gli ormoni come sostanze definite ma come "sistemi di serratura" con funzioni per alcuni simili a "passepartout", altri come chiave per aprire solo poche porte: ci sono p.es. degli "estrogenici" che hanno un effetto sull'utero, mammelle e ovaie, mentre altri non toccano la mammella ma hanno regolari effetti sull'utero e ovaie.
- Mentalmente si fallisce riflettendo su un singolo ormone isolato: in realtà si tratta di equilibri dinamici tra diversi ormoni che tengono in moto un determinato processo sistemico. Un esempio lampante sono gli interminabili discorsi sugli estrogeni in menopausa. Questo approccio è diventato limitativo in modo intellettualmente criminale: nel processo sono coinvolti molti più elementi senza i quali non si riesce a dedurre ipotesi corrispondenti alla realtà.
- La differenza riguardo gli ormoni sessuali tra maschio e femmina non è qualitativa ma solo quantitativa, nel senso che i relativi organismi producono gli stessi ormoni anche se in quantitativi e in relazioni molto diversi gli uni dagli altri.
- La produzione ormonale e i relativi equilibri relazionali sono processi periodici che pare abbiano un ritmo di ca. 28 giorni (in media statistica), corrispondente ca. alle fasi della luna.

Fisiologia degli ormoni sessuali

Fisiologia degli ormoni sessuali
(semplificato e incompleto)



Altri ormoni ipofisari (organotropi e gonadotropi):
 - Somatotropina STH
 - Adiuretina ADH
 - Adenocorticotropina ACTH
 - Melanocitotropina MSH
 - Tiroideotropina TSH

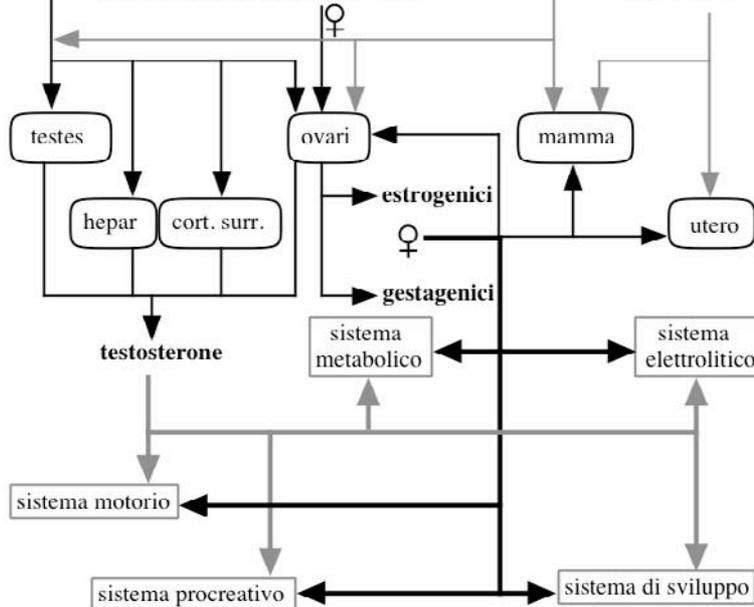
Ormoni gonadotropi:

- ormone stimolatore intercellulare ICSH
 - ormone luteinizzante LH
 - ormone follicolostimolante FSH

Ormoni organotropi:

- Prolattina PRL
 - Ossitocina

Altri ormoni gonadici, organici e tessutali:
 - Tirossina (T3 & T4)
 - Calcitonina
 - Paratormone PTH
 - Vitamina D-ormone
 - Aldosteroni
 - Cortisoli
 - Insulina
 - Glucagone
 - Gastrina
 - Natriuretici
 - Catecholamine (adrenalina, noradrenalina)
 - Serotonina
 - Istamina
 - Prostaglandine
 - Prostaciline
 - Trombossani
 - Leucotrieni
 - Chinine
 - ...

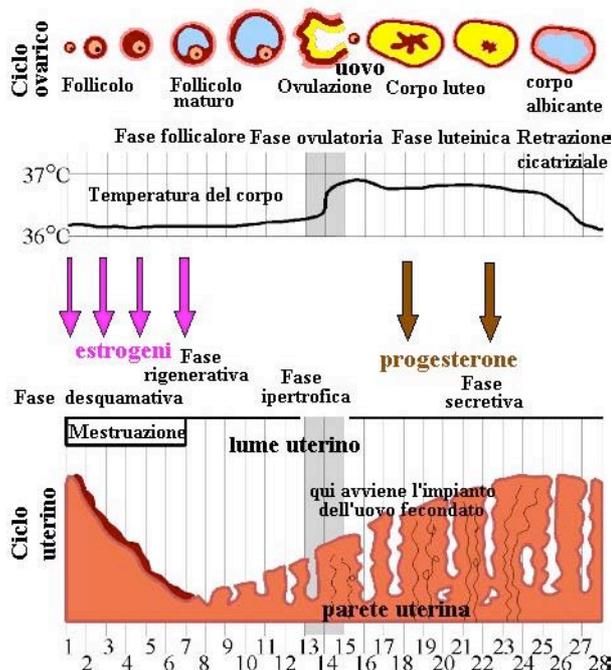


1.2 Ricapitolazione "ciclo mestruale"

Ciclo mestruale it.Wikipedia | Ciclo mestruale MmP | Ciclo mestruale Google |

Il seguente grafico riporta come ricapitolazione le variazioni ormonali femminili durante un ciclo:

- Al termine delle mestruazioni i livelli di LH e FSH sono bassi e diminuiscono. Questo mantiene un minimo livello di gestageni mentre la concentrazione di estrogeni sale.
- Fra il dodicesimo e il quattordicesimo giorno i livelli di LH e FSH aumentano "di picco" il che induce a un lento aumento dei gestageni sin dall'inizio del picco e un rapido abbassamento degli estrogeni sincrono all'abbassamento di LH.
- In seguito i gestageni aumentano rapidamente mentre FSH e LH tornano lentamente ai livelli medi e gli estrogeni rimangono costanti.
- Dopo il diciottesimo giorno ca. (se non c'è stata fecondazione) la FSH comincia a riprendere, i gestageni raggiungono il culmine ca. al ventunesimo giorno, mentre gli estrogeni raggiungono un secondo culmine ca. al ventiduesimo giorno per poi abbassarsi in sincronia con gli estrogeni.
- Gli FSH invece aumentano continuamente fino all'inizio delle mestruazioni.



I giorni del ciclo mestruale si contano a partire dal primo giorno di mestruazione

Ciclo mestruale

Come promemoria una tabellina delle fluttuazioni ormonali durante un ciclo mestruale:

		mestruazione	ovulazione	gestazione		
ormoni	giorno	28 => 0	14	21		
follicolostimolanti	FSH	medio ↘	↑	alto	↓	basso ↗
luteici	LH	basso	↑	alto	↓	basso ⇒
estrogenici	estrogeno	basso	↑	alto ↘	⇒ ↗	medio ↘
gestagenici	progesterone	basso	⇒	basso	↑	alto ↓

Variazione di ormoni sessuali durante un ciclo mestruale

1.3 ... - menorree

vengono trattati i seguenti argomenti:

[Dismenorrea](#) | [Amenorrea e oligomenorrea](#) | [Ipermenorrea](#) | [Polimenorrea](#)

Dismenorrea

[Dismenorrea](#) it.Wikipedia | [Apparato genitale femminile](#) MmP | [Dismenorrea](#) Google |

Mestruazioni dolorose (ev. dolori già premenstruali) con possibili sintomi generali e mal di schiena. Causata da spasmi uterini/pelvici.



Atropa Belladonna

Terapie:

- Spasmolitici come Camomilla, Millefolii, Ruta, Belladonna orale.
- Ev. lassativi come frangula, senna, rheum orale.
- Ev. antidiscrativo come Rhiz. Graminis orale.
- Oli eterici sulla "benda": menta, melissa, eucalipto, finocchio.
- Spalmare olio di camomilla con Aeth. Carvi, Foeniculi, Menta sul basso ventre.
- Spesso aiutano acidi lipidici come quelli contenuti in olio di enotera.
- La terapia ortomolecolare impiega oltre all'olio di enotera dosi terapeutiche di vitamine E, B3 e minerali come Mg.

→ [ric. F1\)..F6\)](#)

Amenorrea e oligomenorrea

[Amenorrea](#) it.Wikipedia | [Apparato genitale femminile](#) MmP | [Amenorrea](#) Google |



Gratiola

Amenorrea (mancante) e oligomenorrea (rara mestruazione) non sono malattie ma fanno parte di disturbi più ampi. Sono spesso accompagnate da mal di testa, depressione, obesità o sottopeso fino a reumatismo.

Terapie:

- Trattare i disturbi a monte.
- Specifico: emmenagogo (cave! abortivi): obsoleti: Sade, Aloe.
- Efficaci: Hb. Ruta, Gratiola, ev. Luppolo e Rheum rhaponticum.

→ [ric. G\), I\).](#)

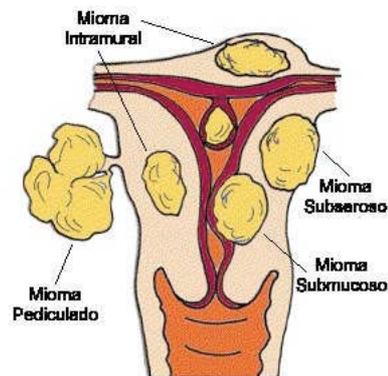
Ipermenorrea

Patologia genitgale MmP | [Anomalia ciclo mestruale](#) Google |

Mestruazione eccessiva di durata normale.

Cause:

- Organiche:
 - Genitali: endometriosi, miomi, polipi, ipertensione pelvica, infiammazioni croniche.
 - Extragenitali: ipertensione, malattie cardiache e renali, disturbi di coagulazione ematica.
- Funzionali: cause ormonali, spesso con ipoplasia uterina.



Tipi di mioma

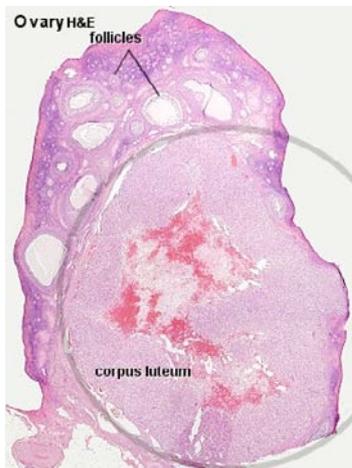
Diagnosi: differenziale dal ginecologo.

Terapia:

- Trattamento della causa a monte organica.
 - Se funzionale con preparati ormonali e/o Agnus castus.
 - In fase acuta: trattare stitichezza o altre congestioni del piccolo bacino.
- [ric. H](#)), [I](#)).

Polimenorrea

Sistema procreativo MmP | [Polimenorrea](#) Google |



Corpus luteum

Mestruazione normale con ciclo di meno di 25 giorni.

Cause:

- Maturazione follicoli accelerata.
- Fase raccorciata di corpus luteum.
- Ciclo anovulatorio.

Diagnosi: differenziale dal ginecologo.

Terapia: ormonale dal ginecologo e/o Agnus castus. → [ric. I](#)).

1.4 Emazie irregolari uterine

Patologia genitale MmP |

- Emazie funzionali: post partum, post aborti, daapsella bursa pastoris miomi, menopausali.
- Emazie irregolari mestruali:
 - Menorragie: mestruazione con lunghe emazie, ipermenorrea.
 - Metrorragie: emazie lunghe fuori ciclo.

Terapie: decongestive del piccolo bacino ed ev. regolatori ormonali.

- Anzitutto sono da escludere dal ginecologo malattie neoplastiche.
- Per le forme funzionali, rimedi efficaci conosciuti fin dai tempi remoti dalle levatrici sono, per casi gravi, Secale cornuto e, per meno gravi, Senecio, Ruta graveolens, Scoparia sarothamni, Polygonum hydropip. e Equisetum.

→ ric. H), K).

- È molto conosciuta anche la Capsella bursa pastoris, ma incerta secondo il terreno di crescita e difficile da conservare.
- Per le irregolarità mestruali con iperemazie (menorragie, metrorragie, ipermenorrea, polimenorrea) si usa Ruta, Scoparia, Polygonum, Equisetum, Senecio come stiptico, aggiungendo Agnus castus come regolatore di estrogeni.

→ ric. H), I),K).



LOMMA, CAPSELLA BURSA PASTORIS (L.) WED.

Capsella bursa pastoris

2. Infiammazioni degli organi sessuali

femminili

[Vaginite](#) it.Wikipedia | [Patologia genitale MmP](#) | [Salpingite](#) Google |

Ovarite → delle ovaie; salpingite → delle tube; anessite → di ovaie/tube; vaginite → della vagina. Infezioni genitali vedi anche PT 6.1.1

3. Neoplasmi degli organi sessuali femminili

3.1 Neoplasmi uterini

Vengono trattati i seguenti argomenti:

- [Endometriosi](#)
- [Miomi / fibromi uterini](#)
- [Carcinomi uterini](#)

Endometriosi

[Endometriosi](#) it.Wikipedia | [Apparato genitale femminile](#) MmP | [Endometriosi](#) Google |



Endometriosi

Tessuto epiteliale uterino (endometrio) in posti "non previsti dell'inventore". Durante la mestruazione si staccano anche loro e possono provocare dei serissimi disagi tipo dismenorrea, ipermenorrea ...

Terapia: ginecologo

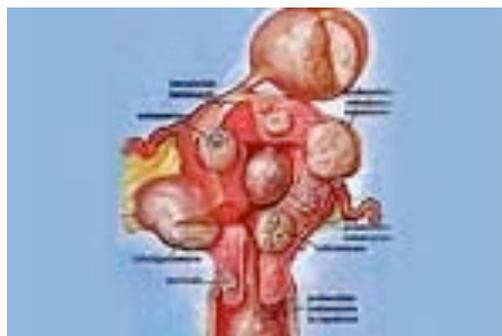
- Casi lievi come → "dismenorrea", "ipermenorrea" → [ric. F\), I\)](#).
- Casi medio gravi: trattamento ormonale con l'obiettivo di sopprimere le mestruazioni.
- Casi gravi: ectomia (dell'utero, ev. ovaie, tube).

Miomi/fibromiomi uterini

[Fibroma uterino](#) it. Wikipedia | [Patologia genitale](#) MmP | [Miomi](#) Google |

Neoplasmi muscolari uterini benigni. La formazione è spesso connessa con un eccesso di produzione di estrogeni e cede in menopausa (anche lento "riassorbimento" del mioma/fibromioma).

Sintomi: spesso ipermenorrea e/o menorragia che può diventare emazia duratura con anemia secondaria.



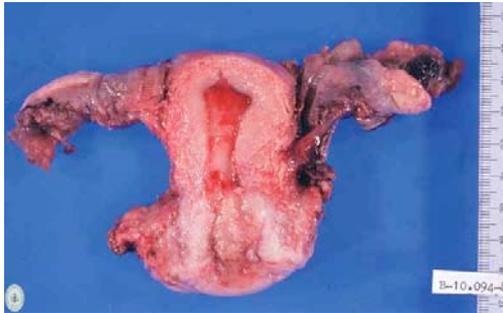
Fibromiomi

Complicazioni: pressione su organi vicini come vescica (disturbi di minzione), colon (costipazione), osso sacro (dolori relativi).

Terapia: in casi gravi ectomia/raschiamento ed eventualmente terapie ormonali per ridurre la produzione di estrogeni. In casi lievi terapia complementare come → "emazie uterine". In terapia complementare si notano successi con enzimi del tipo WOBÉ MUGOS (tripsina, chimotripsina, papaina).

Carcinomi uterini

[Neoplasia della cervice uterina](#) it.Wikipedia | [Patologia genitale MmP](#) | [Carcinoma uterino](#) Google |



Carcinoma della cervice

Di cervice o di corpo uterino (più raro, con prognosi migliore).

Sintomi: nello stadio iniziale occulti o scarsi:

- Striscio, il PAP-Test rivela i rischi, è da fare regolarmente e da trattare ev. in fase II o III come "papilloma".
- Emazie uterine all'infuori delle mestruazioni (specialmente dopo i 40 anni e in menopausa), perdite ematiche acquose (spec. dopo coito e defecazione) anche in gocce va controllato dal ginecologo.
- Sintomi nello stadio avanzato se il carcinoma invade organi vicini (vescica, uretere, retto, N. sciatico).
- Morte spesso causata da uremia, per via dello strozzamento dell'uretere.

Terapia: oncologo, in fase di rischio come "papilloma" e in fase acuta anche con metodi complementari.

3.2 Neoplasmi mammari

[Mammografia](#) it.Wikipedia | [Neoplasmi MmP](#) | [Mammografia](#) Google |

Vengono trattati i seguenti argomenti:

- [Ispezione e palpazione](#)
 - [Controllo A\)](#)
 - [Controllo B\)](#)
 - [Controllo C\)](#)
 - [Controllo D\)](#)
- [Distribuzione percentuale di carcinomi mammari e mammografia](#)
- [Mastodinia](#) |
- [Mastopatia, fibromi/cisti, fibrosi cistica mamellare](#) |
- [Carcinoma mammario](#) |

Ogni irregolarità / variazione nei controlli descritti di seguito va chiarita dal ginecologo.

3.3 Ispezione e palpazione mammaria

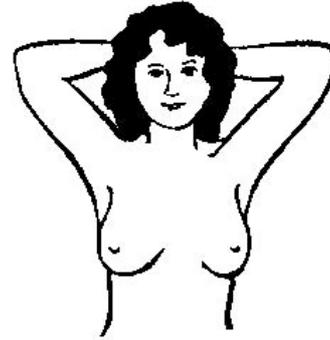
Controllo A)



Controllo seno A

- Controllo delle assi orizzontali e verticali del capezzolo: variazione dall'ultima volta?
- Controllo diversità dx. e sin.; variazione dall'ultima volta?
- Retrazione della pelle del capezzolo?
- Pelle ad "arancio"?

Controllo B)



Controllo seno B

Alzare le braccia: i capezzoli devono seguire il movimento e la simmetria rimane come A). Se un capezzolo rimane indietro: tessuto connettivo indurito: chiarire dal ginecologo!

Controllo C)



Controllo seno C

Palpazione mammelle: i noduli sono sospetti:

- Noduli spostabili molli: probabilmente cisti.
- Noduli spostabili consistenti: probabilmente fibromi e/o calcificazioni (mastopatie).
- Noduli consistenti difficilmente spostabili: sospetto di carcinoma.
- Specialmente sospettosi sono i noduli nuovi, crescenti, duri e non spostabili.

Controllo D)

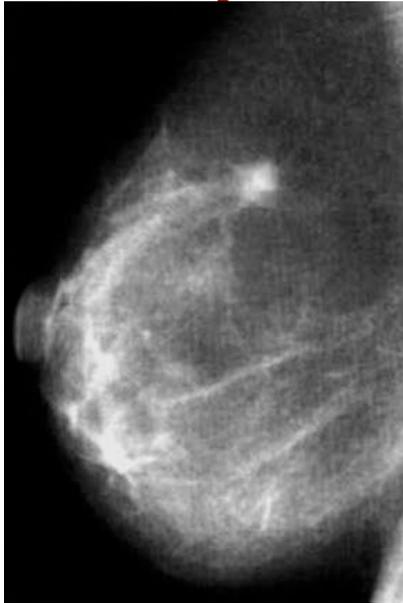


Controllo seno D

Palpazione delle ghiandole linfatiche ascellari: controllo se ingrossate e dure.

3.4 Mammografia

Mammografia:



Calcificazione visibile nell'immagine in alto, un po' a destra della mediana.

Distribuzione



percentuale di carcinomi mammari

3.5 Mastodinia / mastalgia

Sensazione premenstruale di tensione / crescita delle mammelle spesso con dolori diffusi o localizzati (mastalgia).

Causa: edemi per via di un sospettato squilibrio ormonale di estrogeni/progesterone.

Terapia: "Sindrome premenstruale", → [ric. M](#)).

3.6 Mastopatia, fibromi / cisti

fibrosi cistica mammellare

[Patologia genitale MmP](#) |

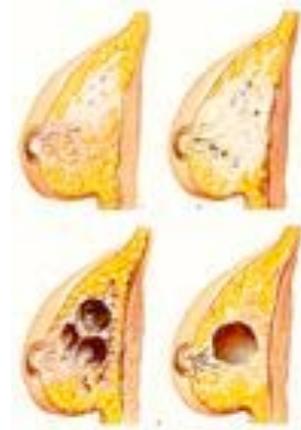
Processi di variazione proliferativa e degenerativa del tessuto mammellare spesso tra i 35?50 anni.

Sintomi: indurimenti nodulari, spesso dolori, a volte secrezione patologica, caratteristico l'ampliamento premestruale.

Cause: formazione di tessuto fibrotico/cistico probabilmente per via di uno squilibrio ormonale di estrogeni/progesterone.

Forme:

- | | |
|--------------------------------|----------------------|
| I semplice: | fibrotico / cistico. |
| II modestamente proliferativo: | precanceroso. |
| III atipico proliferativo: | precanceroso. |



Mastopatia

Terapie:

- Chiarire dal ginecologo.
- Probabilmente medicinali ormonali.
- Complementare: enotera, geranio, vitamine E, enzimi proteolitici.
- Se forte variazione col ciclo mestruale →
- La terapia ortomolecolare impiega oltre all'olio di enotera anche dosi terapeutiche di vitamine A, E, complesso B e minerali come iodio e zinco.

→ [ric. N\)](#)... [N2\)](#).

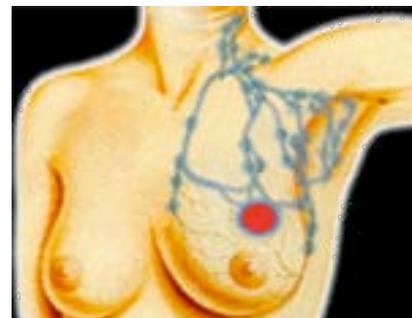
3.7 Carcinoma mammario

[Carcinoma mammario](#) it.Wikipedia | [Patologia genitale MmP](#) | [Carcinoma mammario](#) Google |

Neoplasma maligno di ca. 6% delle donne tra i 45?70 anni.

Sintomi:

- *In primis:* nodulo unilaterale nella mammella, spesso consistente, "verrucoso", difficilmente spostabile. In 3 su 4 casi senza dolore.
- *Progredito:* capezzoli secernenti, edemi locali, retrusione dei capezzoli, retrusioni dermiche, pelle "ad arancio", ulcerazioni.
- *Metastasi:* prima nei nodi linfatici regionali, poi in quelli ascellari, più tardi nella spina dorsale, bacino, fegato, polmone, pleura, ovaie.



Carcinoma mammario

Terapia:

- Oncologo.
- Complementare → capitolo "oncologia".

Prevenzione:

- La terapia ortomolecolare impiega dosi terapeutiche di Vitamine A (10'000 U.I.) oppure di Betacarotene (15 mg), vitamina C (0.5...1 gr), vitamina E 200 mg) e selenio (200 mcg) come micronutrienti preventivi per donne a rischio.

4. Disordini funzionali

4.1 Parametropatia spastica

pelvipatia

Patologia genitale MmP | [Dolore pelvico](#) Google |



Ruta

Causa: Distonia vegetativa del pelvico; 10?20% delle visite ginecologiche la accusano.

Sintomi:

- Dolori spastici pelvici, spesso difficilmente localizzabili.
- Dolori alla parte bassa della schiena.
- Fluor albus, prurito vulvae.
- Mastodinia.
- Dismenorrea.

Terapia: Secondo il complesso sintomatico:

- Spasmolitico/tonificante: millefolii.
- Tonificante tessuto connettivo: equisetio.
- Antidismenorreico: camomilla, ruta.
- Antidiscratico: graminis.
- Mestruoregolatore: alchemilla, lamium.
- Regolatore ormonale: cimicifuga racemosa.

→ [ric. 01\), 02\).](#)

4.2 Sindrome premenstruale

[Sindrome premenstruale](#) it.Wikipedia | [Sistema procreativo MmP](#) | [Sindrome premenstruale](#) Google |

Tensioni, angoscia, ansia, irrequietudine, melanconia, ogni tanto ritenzione di liquidi, mammelle sensibili e altri sintomi premenstruali.

Causa: Reazione ipersensibile dell'organismo alle naturali variazioni ormonali prima delle mestruazioni (FSH, LH, estrogeni, progesterone).

Terapia:

- Generale: 1...3 c.t. Ol. Enoterae p.d.
- Tensioni, spasmi: Pulsatilla, Valeriana.
- Emozioni sgradevoli: Scutellaria, Valeriana.
- Ritenzione di acqua: Tarassaco.
- La terapia ortomolecolare impiega oltre all'olio di enotera, dosi terapeutiche di vitamine e minerali come elencate in ricetta P5).

→ [ric. P1](#))... [P5](#)).



Enotera

4.3 Abbassamento / prolasso uterino

[Patologia genitale MmP](#) | [Prolasso vaginale](#) Google |

Abbassamento dell'utero e della vagina fino al prolasso (la vagina fuoriesce dalla vulva) e prolasso totale (utero in vagina capovolta fuoriesce dalla vulva). **Causa:** Spesso insufficienza della muscolatura pelvica e/o dell'apparato di sospensione dell'utero p.es. per via dei parti o in seguito a debolezza del tessuto connettivo.



Prolasso vaginale

Sintomi: Sensazione di pressione, disturbi di minzione (sotto stress), disturbi di defecazione.

Terapie:

- Ginnastica pelvica specializzata.
- In casi gravi plastica vaginale.
- Tonificanti pelvici/tessuto connettivo come equiseto e achillea millefolii.
- Specifico: Aletris farinosa.

→ [ric. Q1](#)), [Q2](#)).

5. Commenti

Commenti redazionali e keywords / description possono essere infilati qui (richiede Password → <Edit Section>)

5.1 Da commentbox

Qui vengono introdotti i commenti scritti nella Commentbox ed ev. altri da altre fonti

[Peter](#) — **04 May 2008, 15:18**

Test

6. Allegati

6.1 Pagine redazionali correlate

Pagine nel gruppo *Patologia e Terapie PT*:

[Disordini dell'apparato genitale maschile](#) | [Dispense Patologia & Terapie](#) | [Fitofarmaci per l'apparato genitale femminile](#) | [Fitoterapia dermica](#) | [Fitoterapia genitale](#) | [Immagini ricette: Malattie genitali](#) | [Infezioni genitali e malattie veneree](#) | [Malattie e terapie cutanee](#) | [Malattie e terapie genitali](#) | [Patologia crescita e sviluppo](#) | [Patologia e terapie dermiche: indici](#) | [Patologia procreativa](#) | [Sabbiera](#) | [TestPageCode](#) |

6.2 Motori di ricerca

Ricerca in Google: MedPop

Google™ Ricerca personalizzata

Vai

Categorie MedPop SiteMap MedPop

Ricerca in FreeFind

Vai

Ricerca in CSA

Go

Ricerca in it.Wikipedia

Vai

6.3 Commentbox

alla pagina *PT / Disordini dell'apparato genitale femminile*: cliccare sul titolo *Commentbox* per arrivarci!

6.4 Domini di MedPop



[Medicina popolare](#) | [Squadra galenica](#) | [Enciclopedia](#) | [Immagini](#) | [Lavoro corporeo](#) | [Novità](#) | [Casistica](#) | [CSA](#) | [Redazione](#) | [Abstracts](#)

© Cc by P. Forster & B. Buser nc-2.5-it



Proveniente da <http://pforster.no-ip.org/~admin/pmwiki/pmwiki.php?n=PT.612>
Ultima modifica: May 04, 2008, at 03:46 PM