

La visita dal ginecologo per la donna con patologia neuromuscolare

di Marialuisa Framarino dei Malatesta

(professoressa di Ginecologia e Ostetricia, Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia 1, Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Sapienza di Roma;
consulente esterna della Commissione medico- scientifica della UILDM nazionale)

*Non è molto frequente trovare informazioni chiare sugli aspetti ginecologici in presenza di patologie neuromuscolari, per questo ringraziamo **Gaia Valmarin** per aver curato i contatti con la professoressa **Framarino dei Malatesta**, e quest'ultima per la disponibilità – già nota al Gruppo donne UILDM – e per le preziose informazioni fornite. Ormai si parla abbastanza di sessualità e disabilità. Crediamo sia importante occuparsi anche di aspetti pratici come affrontare una visita ginecologica e gli esami necessari, oppure individuare il metodo contraccettivo più adatto alle diverse situazioni. Oltre ai contenuti informativi del presente contributo, apprezziamo moltissimo l'attenzione alla persona e il richiamo al rispetto per la libertà e la dignità della stessa. Dovrebbero essere concetti familiari ad ogni medico, ma ben sappiamo che spesso, purtroppo, non è così.*

La migliore risposta assistenziale da offrire alla donna affetta da patologia neuromuscolare è l'**adeguamento delle strutture e l'acquisizione di competenze specifiche** da parte del personale medico e paramedico che si dedica a queste pazienti.

La struttura di accoglienza deve ridurre al minimo le barriere architettoniche che creano disagio nelle pazienti identificando, soprattutto per quelle che usano la carrozzina, degli spazi privi di gradini e dotati di accessi comodi. Un percorso ad ostacoli non è il presupposto migliore per l'apertura di un dialogo sereno.

L'incontro deve aprirsi, come è d'uopo, con un'**anamnesi patologica dettagliata** che consenta di inquadrare non soltanto il tipo di patologia neuromuscolare da cui è affetta la donna ma tutte le eventuali patologie concomitanti di interesse internistico o chirurgico. Al termine della raccolta dei dati è necessario lasciare spazio alle domande della donna per chiarire la natura della visita: se si tratta cioè di un controllo o se esiste un disturbo specifico.

L'aiuto di personale addestrato è fondamentale per **facilitare il passaggio dalla carrozzina al lettino ginecologico**. In questo passaggio si può anche accettare l'aiuto di un accompagnatore, ma se il personale dimostra sicurezza e attenzione la donna si sentirà "accolta" e rassicurata. E' fondamentale **domandare quale posizione determina minore disagio**, scegliendo di reclinare gli schienali del lettino in modo da ottenere quella più idonea. Per esempio nella atrofia spinale la frequente coesistenza di problemi respiratori può indurre a

scegliere posizioni meno inclinate o semisedute. La rigidità muscolare e articolare può rendere difficile la divaricazione delle gambe sui cosciali: in questo caso il personale ausiliario potrà sostenere gli arti inferiori nella massima ampiezza consentita.

La visita ginecologica rappresenta un momento di ansia per tutte le donne. E' indispensabile **alleviare** questa condizione di **ansia mantenendo un contatto rassicurante con la paziente** e controllando che la posizione assunta sia confortevole. Il rilasciamento e la cooperazione della paziente renderanno la visita meno fastidiosa e più rapida.

L'esecuzione del **test di Papanicolau** per lo screening delle lesioni della cervice uterina, può essere più difficoltoso se la paziente è contratta, se l'apertura delle gambe è insufficiente o se esiste una stenosi vaginale. Nel caso di impossibilità ad inserire o aprire lo speculum si può raccogliere il materiale di esfoliazione della cervice con un batuffolo, tenendo presente che il risultato è meno attendibile poiché il prelievo non è effettuato a vista.

L'esecuzione di una **ecografia transvaginale**, ove necessaria, per definire eventuali patologie uterine e/o ovariche riscontrate alla visita, completa l'esplorazione vagino-addominale senza particolari disagi poiché può essere eseguita a vescica vuota.

Gli attuali apparecchi ecografici 3D, tuttavia, consentono la visione pelvica a vescica vuota anche per via addominale.

L'**esplorazione senologica** in posizione seduta e sdraiata con il controllo dei linfonodi ascellari e sopraclavari potrà richiedere nuovamente l'ausilio del personale per ridurre il disagio della paziente nel cambio di posizione.

Quando vi è necessità di integrare la visita con esami strumentali, l'**ecografia mammaria** può essere eseguita senza problemi.

Per la **mammografia** possono presentarsi delle difficoltà per le pazienti confinate in carrozzina: gli attuali apparecchi mammografici prevedono l'esecuzione dell'esame in piedi, ma possono comunque essere abbassati fino a circa 1 metro da terra; ove questo non fosse sufficiente, è necessario sollevare la seduta del paziente.

Un aspetto importante è poi rappresentato dalla **richiesta di contraccezione femminile**, se è stato escluso l'impiego del preservativo da parte del partner.

La **contraccezione ormonale** è possibile nelle donne con patologia neuromuscolare sia nella combinazione estro progestinica in **pillola** che nella formulazione **transdermica** (cioè in cerotto). Questa seconda possibilità è preferibile quando la donna assume altri farmaci, poiché l'ormone entra direttamente nella circolazione sanguigna senza sovraccaricare il fegato; inoltre la donna può sentirsi liberata dalla preoccupazione di dover ricordare quotidianamente l'assunzione della pillola (una vera e propria dipendenza psicologica che molte donne associano alla contraccezione orale), poiché il cerotto ha il vantaggio di dover essere sostituito soltanto una volta alla settimana.

La contraccezione transdermica, inoltre, influenza meno, rispetto alla contraccezione orale, il peso corporeo e la ritenzione idrica: questo aspetto non va assolutamente trascurato nelle pazienti in cui la ridotta mobilità può favorire gli incrementi ponderali e gli edemi declivi.

Esiste anche la possibilità di somministrare l'ormone attraverso la mucosa vaginale, mediante l'inserimento di un **anello vaginale** che va sostituito ogni 3 settimane; mi sembra il sistema meno pratico per via delle stesse difficoltà poste dalla visita.

Gli eventi vascolari sono i più importanti effetti avversi provocati dai contraccettivi estroprogestinici (tromboembolismo venoso, ischemia acuta, infarto del miocardio). Non vi è dimostrazione che il rischio trombotico sia maggiore nelle donne con ridotta capacità motoria e, quindi, non esistono controindicazioni all'impiego dei contraccettivi ormonali. Le possibili complicanze vascolari devono essere prese in considerazione in alcune malattie neuromuscolari come la distrofia di Steinert, a causa del frequente interessamento cardiaco. In questi casi la contraccezione intrauterina mediante spirale rappresenta una valida alternativa all'uso degli estro progestinici. I vantaggi della **spirale intrauterina** sono rappresentati dalla possibilità di effettuare una contraccezione sicura, continua e di lunga durata, senza un impegno quotidiano della donna o della coppia.

La dismenorrea, l'entità del flusso mestruale, e i sanguinamenti intermestruali, tuttavia, sono generalmente aumentati nelle portatrici di spirale. Tali manifestazioni sono più rare nei casi in cui vengano utilizzati dispositivi intrauterini medicati con progestestini (come il levonorgestrel). La presenza di tali ormoni, infatti, riduce la contrattilità uterina e favorisce una progressiva atrofia dell'endometrio. Questa caratteristica li rende utili in caso di emorragie disfunzionali o di flussi particolarmente abbondanti e, talvolta, anche nelle pazienti con dolore pelvico cronico.

Le nostre spiegazioni devono essere esaustive e le scelte ampiamente discusse e condivise dalle donne, tenendo presente che un colloquio chiaro e sereno crea sempre un clima di fiducia e di adesione. **La parola è terapeutica tanto quanto l'atto prescrittivo o chirurgico.**

Non dimentichiamo mai che per tutti i pazienti il primo diritto è **ricevere un trattamento che**, per accoglienza e per prestazioni, **sia rispettoso della libertà e della dignità della persona** ed adeguato alle esigenze sanitarie del caso.

"Ho imparato nella vita che la pazienza richiede molta pratica" Paulo Coelho

Ultimo aggiornamento: 22.06.2010