



# Primo nucleo tematico

## Le patologie delle ovaie e dell'utero

Percorso di potenziamento-orientamento  
**“BIOLOGIA CON CURVATURA BIOMEDICA”**

*Terza annualità*

*Dott.ssa Silvana Caracciolo  
Specialista in Ginecologia e Ostetricia  
Specialista in Anatomia patologica*

# Patologie delle Gonadi

Struttura e Patologie correlate dell'apparato genitale femminile



Federazione Nazionale  
Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri



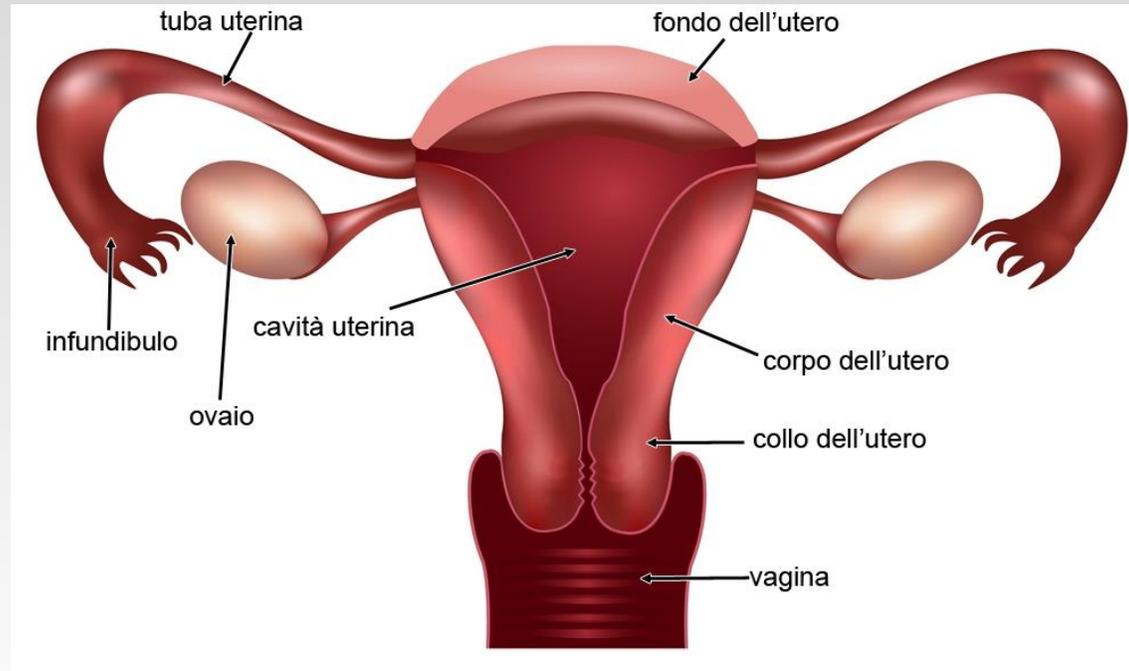
Ministero dell'Istruzione  
dell'Università e Ricerca



Liceo Scientifico Statale  
Leonardo da Vinci



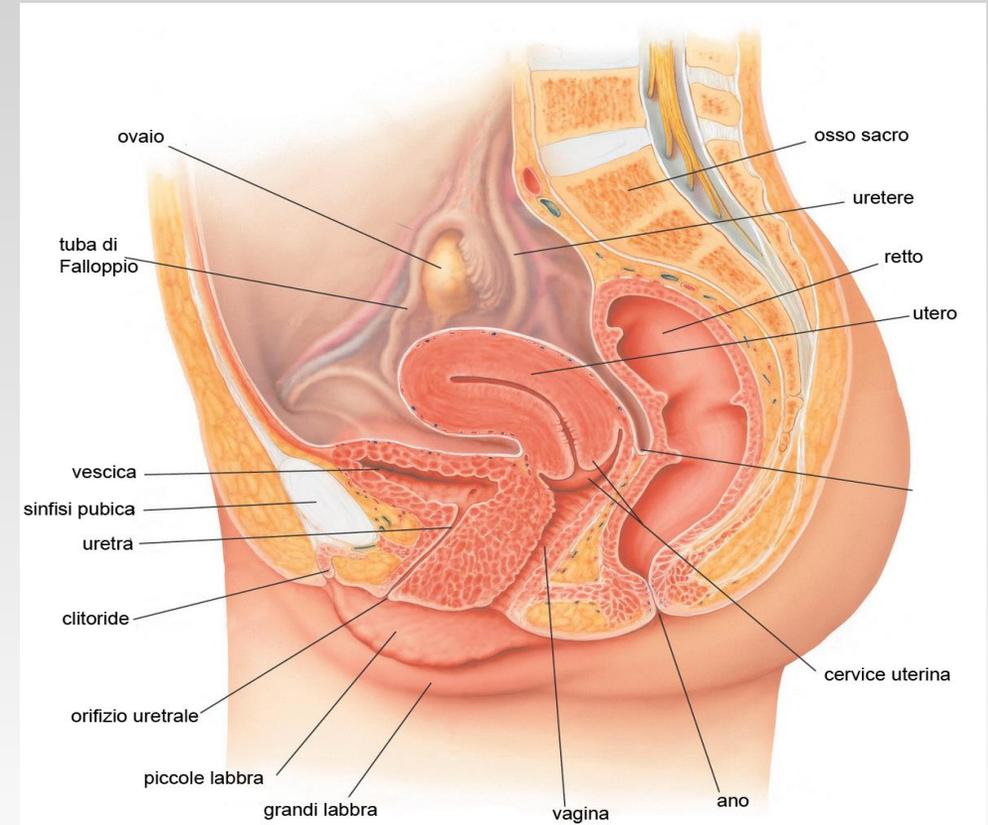
# Ovaio

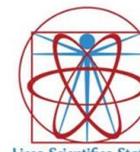
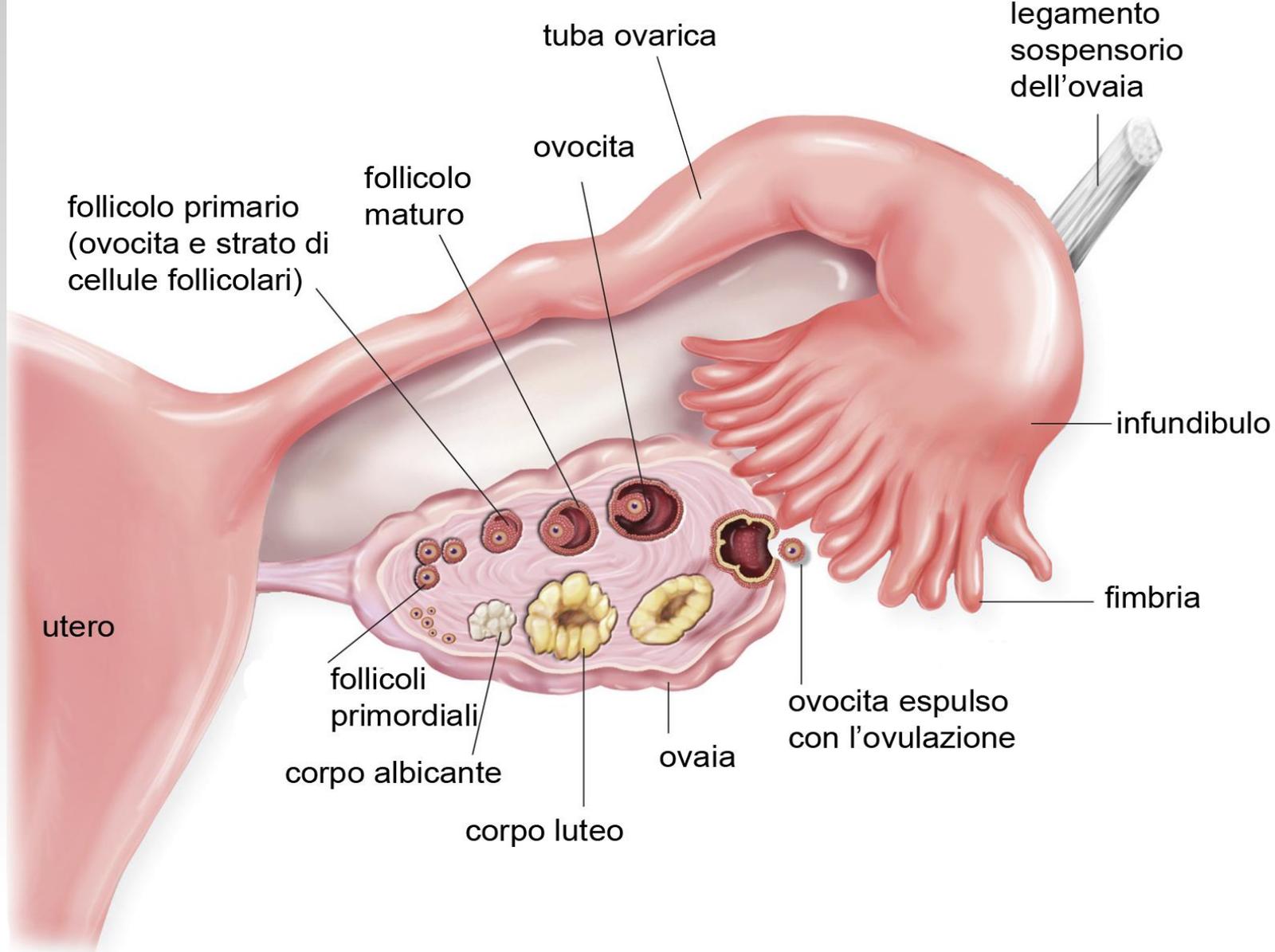


- Organo pari e simmetrico, con duplice funzione riproduttiva ed endocrina
- Forma a mandorla, colorito biancastro, lunghezza dai 2 ai 4 cm, largo da 1,5 a 3 cm e spesso 1 cm. Subisce variazioni nel tempo.
- Funzione riproduttiva: contiene cellule uovo (ovociti)
- Funzione endocrina: produce ormoni quali estrogeni, progesterone e androgeni



- Situato nella faccia posteriore del legamento largo, addossato alla parete laterale del piccolo bacino.
- Nella nullipara si trova nella 'fossetta ovarica', nella pluripara è spostata più in basso verso il 'cavo del Douglas'
- Struttura (dall'esterno all'interno):
  - Epitelio Superficiale (rivestimento)
  - Tonaca Albuginea (tessuto connettivo)
  - Sostanza Corticale (si trovano Follicoli, Corpi Lutei e Corpi Albicanti)
  - Sostanza Midollare (vasi sanguigni)
  - Ilo Ovarico (penetrazione di vasi e nervi; Cellule Ilari)





- La funzione ovarica è controllata dal Sistema Nervoso Centrale (SNC), sensibile agli stimoli esterni e a quelli endogeni.
- Le Gonadi sono collegate strettamente con l'Ipofisi.
- L'Ipotalamo è la sede dove si verificano e si modulano le connessioni tra il Nervoso Centrale e il Sistema Endocrino Ormonale da cui dipende in ultima analisi la funzione dell'Ovaio.
- Gli impulsi che riceve l'Ipotalamo dalle Strutture Superiori e dalle Gonadi vengono da esso trasformati in ormoni.
- Gli ormoni prodotti agiscono sulla Ghiandola Ipofisaria (Adenoipofisi), la quale è collegata all'Ipotalamo da un sistema circolatorio detto 'Sistema Portale'
- Nel Sistema Portale vengono immessi gli ormoni ipotalamici (Tropine o Releasing Hormones RH) prodotti dall'Ipotalamo, e le Gonadotropine (FSH ed LH) prodotte dall'Ipofisi.
- L'FSH e l'LH agiscono sulla funzione ovarica, facendo secernere Estrogeni, Progesterone e Androgeni.



# PATOLOGIE

- Patologie malformative
- Patologie Disfunzionali
- Patologie Pelviche Algiche
- Endometriosi
- Gravidanza Ovarica Ectopica



Federazione Nazionale  
Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri



Ministero dell'Istruzione  
dell'Università e Ricerca

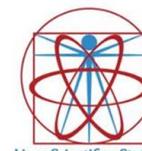


Liceo Scientifico Statale  
Leonardo da Vinci



# Patologie Malformative

- Anomalie Cromosomiche: disordini dello sviluppo gonadico in fase embrionale che si suddividono in:
  - Alterazioni numeriche dei cromosomi: classico esempio di trisomia o monosomia (es. Sindrome di Turner  $45X$ ; Sindrome di Klinefelter  $47XXY$ )
  - Alterazione strutturale dei cromosomi: dovuta a rottura e successiva riunione impropria dei frammenti cromosomici che provoca condizioni di intersessualità



# Patologie Disfunzionali: Disendocrinopatie

**Menometrorragie Disfunzionali;** sanguinamento uterino che si prolunga al di fuori del periodo mestruale ed è dovuto a cause ormonali:

- Anomalie della secrezione ormonale ovarica
- Alterata risposta ipofisaria agli ormoni ovarici
- Alterazione recettoriale degli ormoni ovarici e ipofisari a livello endometriale

## Alterazioni Mestruali:

- Origine Corticale o Ipotalamico per alterazione dell'Asse Corticale-Ipotalamico (es. Amenorrea Psicogena da stress; Anoressia Nervosa per alterazioni ponderali; Amenorrea da sport)
- Origine Ovarica per alterazione dell'Asse Ipotalamo-Ipofisi-Ovaio.



# Alterazioni di Origine Ovarica:

- Insufficienza Ovarica prematura: Menopausa precoce dovuta a minore numero di follicoli
- Mancanza di ovulazione: frequente nelle due età estreme, pubertà e perimenopausa
- Insufficienza del Corpo Luteo: dovuta ad alterato rapporto FSH/LH
- Sindrome dell'Ovaio Resistente: livelli di FSH maggiori e di estrogeni minori
- Cisti Ovariche Isolate: tipiche dell'età riproduttiva, possono essere Follicolari o Luteiniche
- Sindrome dell'Ovaio Policistico (PCO)



# Ovaio Policistico (PCO) o Sindrome di Stein-Leventhal

- Caratterizzata da una ipersecrezione di Androgeni LH dipendenti da parte delle cellule follicolari e della stroma ovarico
- L'eccesso di androgeni provoca uno stato di cronica assenza dell'ovulazione.
- Gli estrogeni presentano alti livelli, a causa della continua formazione periferica da parte del tessuto adiposo (che si comporta come organo endocrino).
- I livelli elevati di Estrogeni alterano il sincrono susseguirsi dei normali meccanismi di feed-back che regolano gli ormoni ipofisari e sono responsabili dell'ovulazione, creando una condizione cronica di anovularietà che si associa ad una maggiore produzione di LH da parte dell'asse Ipotalamo-Ipofisi e di una parziale soppressione dell'FSH, alterando il rapporto LH/FSH (solitamente  $>3$ )



- Le ovaie si presentano aumentate di volume due o tre volte rispetto al normale, biancastre per la spessa capsula fibrosa iperplastica L'etiopatogenesi non è conosciuta: si presume dovuta a un deficit enzimatico, oppure a disregolazione degli ormoni ipotalamici RH, oppure a disordine ereditario del cromosoma X.
- Oscura è la causa dell'ispessimento sclerotico della superficie ovarica che conferisce all'ovaio aspetto marmoreo.
- Sintomatologia:
  - Oligoamenorrea (50%) seguite a volte da improvvise metrorragie
  - Infertilità (75%) per mancata ovulazione
  - Irsutismo (65%) che compare alla pubertà ed è lentamente progressivo
  - Obesità (40%) e resistenza all'insulina
  - Acne (70%)
- Le espressioni cliniche sono estremamente polimorfe.



# Patologie Pelviche Algiche

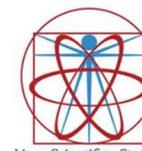
## Malattia Infiammatoria Pelvica (MIP o PID)

- Flogosi degli organi genitali interni, interessa soprattutto Ovaio e Salpingi, diffondendosi a tutto il Distretto Pelvico e alla Sierosa Peritoneale
- Colpisce la popolazione tra i 17 e i 50 anni con un massimo di incidenza tra i 20 e i 25 anni.



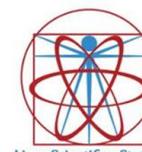
# Sindrome Ovulatoria o Intermestruale

- Crisi dolorosa che insorge a metà ciclo e assume diversi gradi di intensità, da un senso di peso pelvico a accessi di dolore che possono simulare l'addome acuto
- Si può accompagnare a perdite ematiche di varia entità e durata
- Manifestazioni extragenitali di tipo congestizio: tensione mammaria dolorosa, gonfiore addominale per ritenzione idrica, cefalea, apatia, irritabilità e insonnia.
- Spesso associata alla sindrome premestruale
- La congestione ovarica è la conseguenza di un iperestrogenismo, o di iperincrezione di ormoni ipofisari, o una abnorme risposta ovarica alla normale stimolazione ipofisaria.
- L'emorragia intermestruale è dovuta alla brusca caduta del tasso di estrogeni, a seguito del picco preovulatorio



# Endometriosi

- Presenza di Isole di tessuto endometriale in sede diversa dalla cavità uterina.
- Colpisce maggiormente l'ovaio delle donne in età feconda, tra i 25 e i 45 anni
- In coincidenza del flusso mestruale il focolaio endometriale sanguina e porta ad una reazione infiammatoria con relativi tranci fibrosi
- Il sintomo è la dismenorrea tardiva che insorge in seconda o terza giornata dal ciclo, può coesistere dispareunia, algia all'evacuazione, tenesmo, disuria, spesso infertilità, aborto e gravidanze extrauterine ovariche.



## ENDOMETRIOSI OVARICA

- Può presentarsi come:
- Superficiale: di forma nodulare o microcistica, diametro  $< 5\text{mm}$ , consistenza dura e colorito scuro, la superficie circostante è retratta.
- Profonda: cavità piene di sangue nerastro coagulato che confluendo forma Cisti Endometrioidiche con diametro  $< 15\text{cm}$ , con pareti spesse a contenuto ematico piceo e denso: queste cisti sono dette 'cisti cioccolato'. Esse possono aumentare ad ogni mestruazione fino a provocare alla loro rottura, provocando dolore addominale acuto con disseminazione del tessuto endometriale.



# Gravidanza Ovarica Ectopica

- Rara anomalia di sede dell'impianto dell'embrione.
- L'embrione non compie il viaggio lungo le Tube di Faloppio, impiantandosi nell'ovaio, il più delle volte è in relazione a una Endometriosi Ovarica.
- Direttamente proporzionale all'età e inversamente proporzionale alla parità (numero di gravidanze).
- Provoca aborto precoce, con formazione di un ematoma localizzato con conseguente emoperitoneo. I segni della gravidanza ci sono anche se minori.



# Patologie uterine

- Malformazioni
- Anomalie di posizione
- Incontinenza urinaria
- Tumori



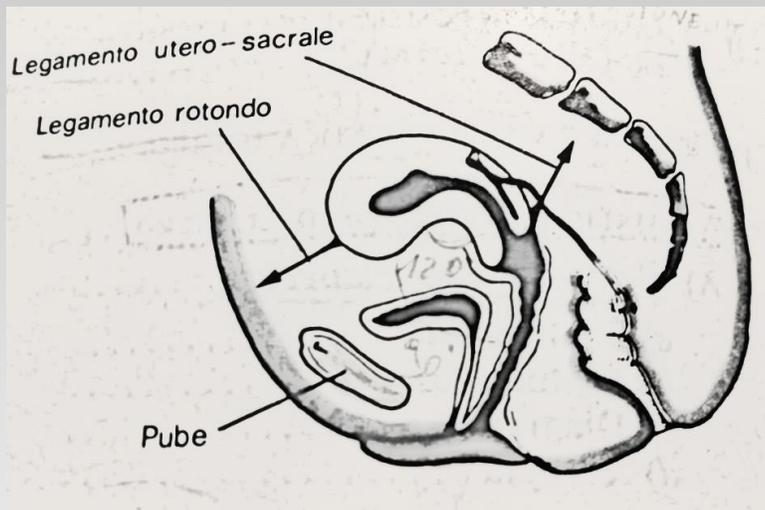
# Malformazioni



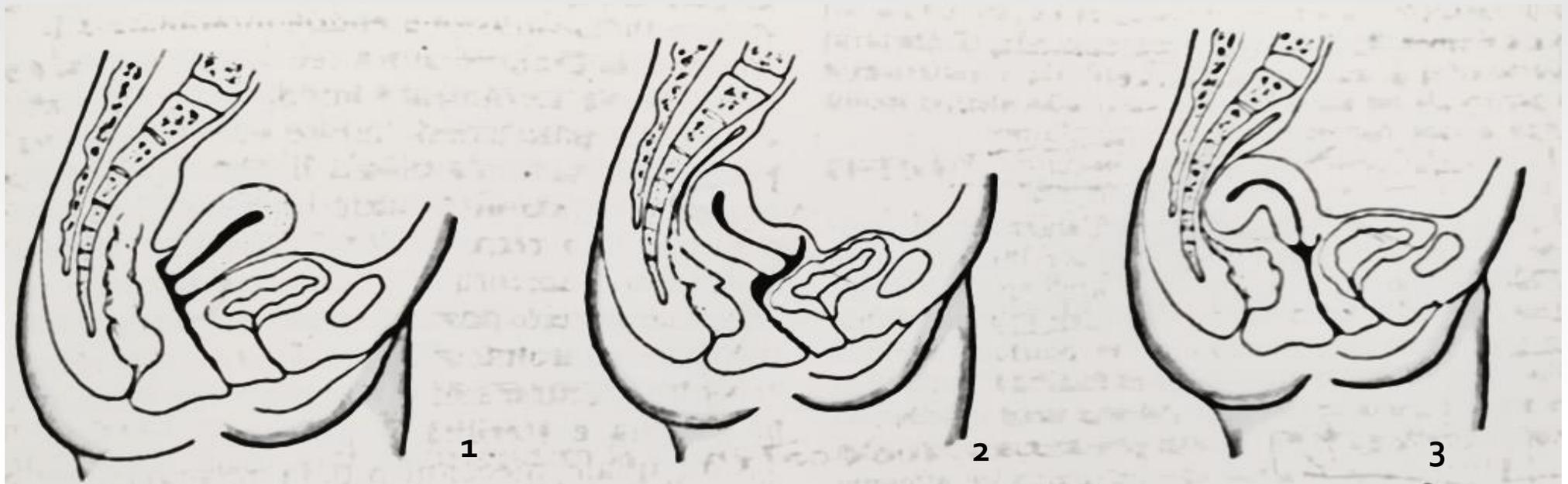
# Anomalie di posizione

- Retroversione
- Laterodeviiazione
- Rotazione
- **Prolasso**: discesa delle pareti vaginali associato a quelle dell'utero fino alla fuoriuscita dalla rima vulvare

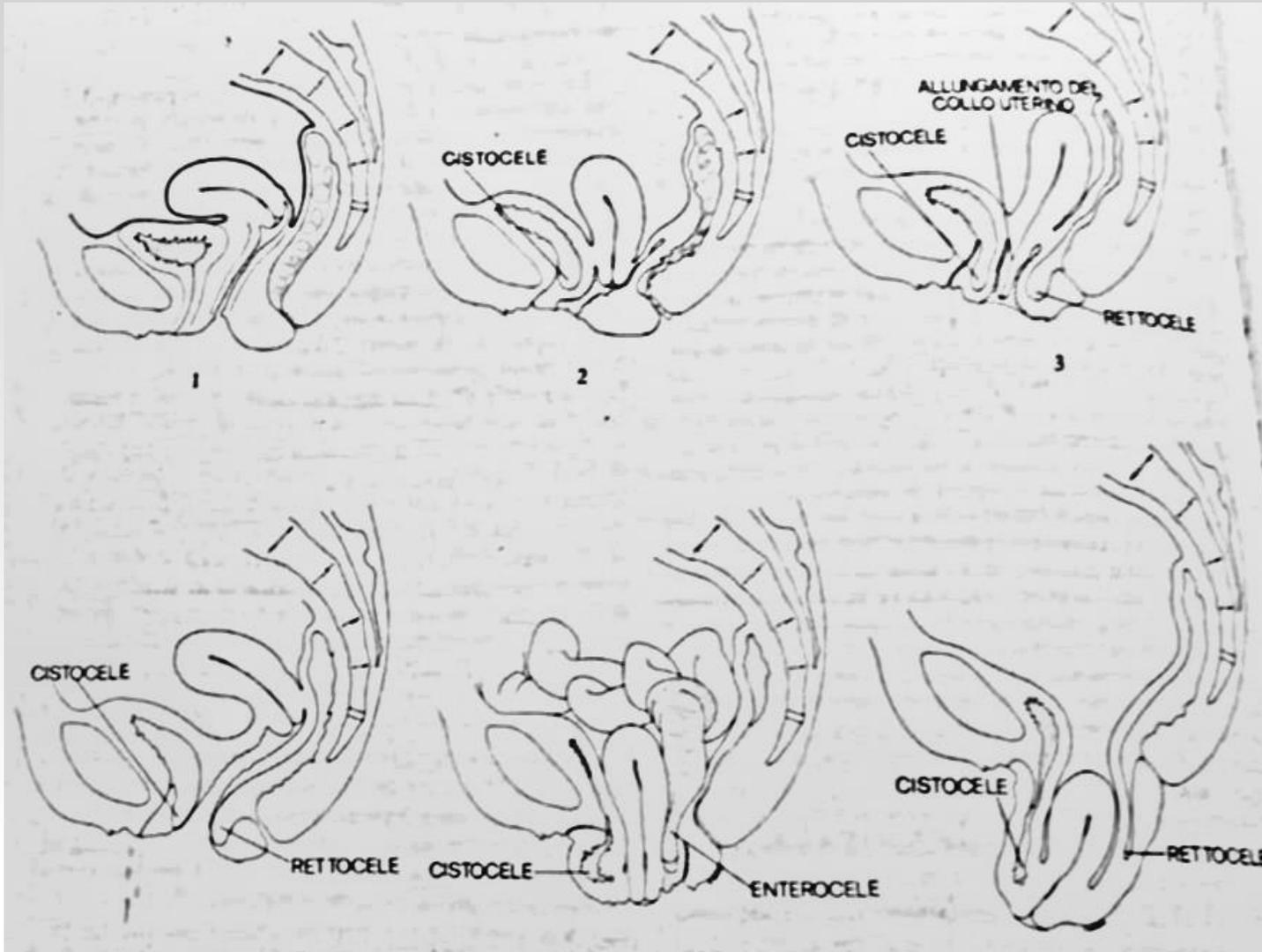




- A sinistra un utero in posizione fisiologica
- Sotto:
  1. Antiversione eccessiva
  2. Retroversione
  3. Retroversoflessione



# Prolasso utero-vaginale



1. Condizione normale
2. Introversione della vagina con cistocele
3. Inversione della vagina con allungamento del collo, cistocele e rettocele
4. Eversione delle pareti vaginali con cistocele e rettocele
5. Cistocele, enterocele, senza rettocele
6. Prolasso totale con cistocele e rettocele



# Tumori

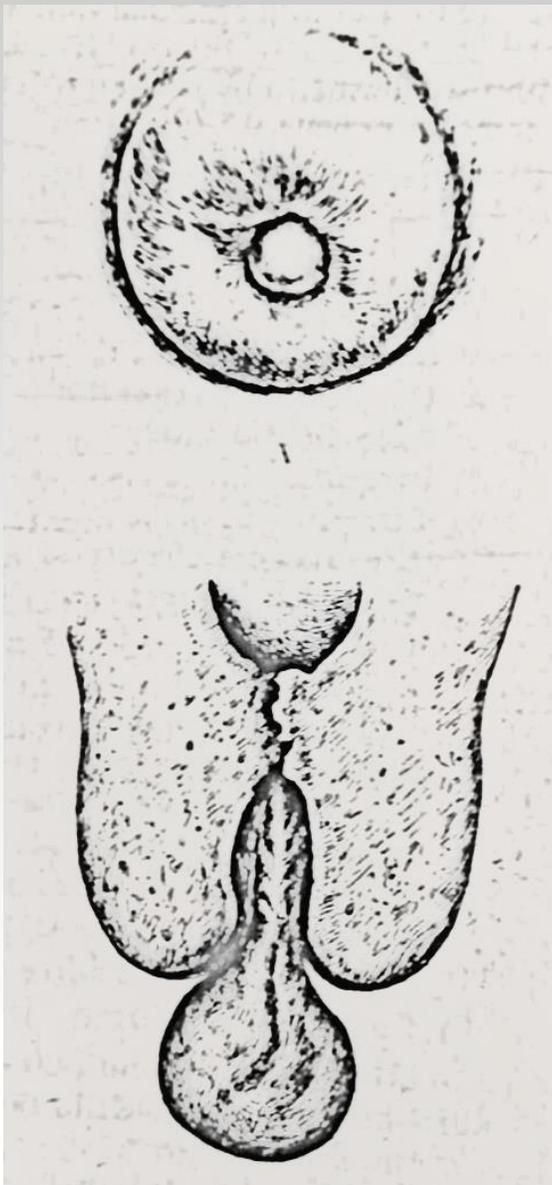
- **Del COLLO**

1. Benigni: Polipo Cervicale, Leiomioma
2. Maligni: Cervicocarcinoma (bassa incidenza grazie alla diagnosi precoce)

- **Del CORPO**

1. Benigni: Polipo Endometriale, Fibromioma
2. Maligni: Carcinoma Endometriale (fascia d'età compresa tra 60 e 65 anni, «il tumore grida la sua presenza»)





- A Sinistra: Polipo Cervicale
- A Destra: Polipo Endometriale

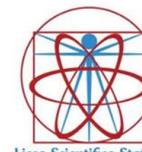
Il polipo è una formazione iperplastica che cresce indipendentemente dal restante endometrio e



Federazione Nazionale  
Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri



Ministero dell'Istruzione  
dell'Università e Ricerca



Liceo Scientifico Statale  
Leonardo da Vinci



Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri  
REGGIO CALABRIA

# Prevenzione

La diagnosi precoce si attua con:

- 1. Esami strumentali:** ecografia, isteroscopia, colposcopia
- 2. Esame citologico** della portio (PAP-TEST)

Questi esami sono di assoluta importanza per poter attuare uno **screening di massa** per tutte le patologie tumorali dell'apparato genitale femminile.

