

Rotary



Distretto 2032

con i Club di: Alessandria,
Casale M.to e Novi Ligure

Rotaract
Alessandria



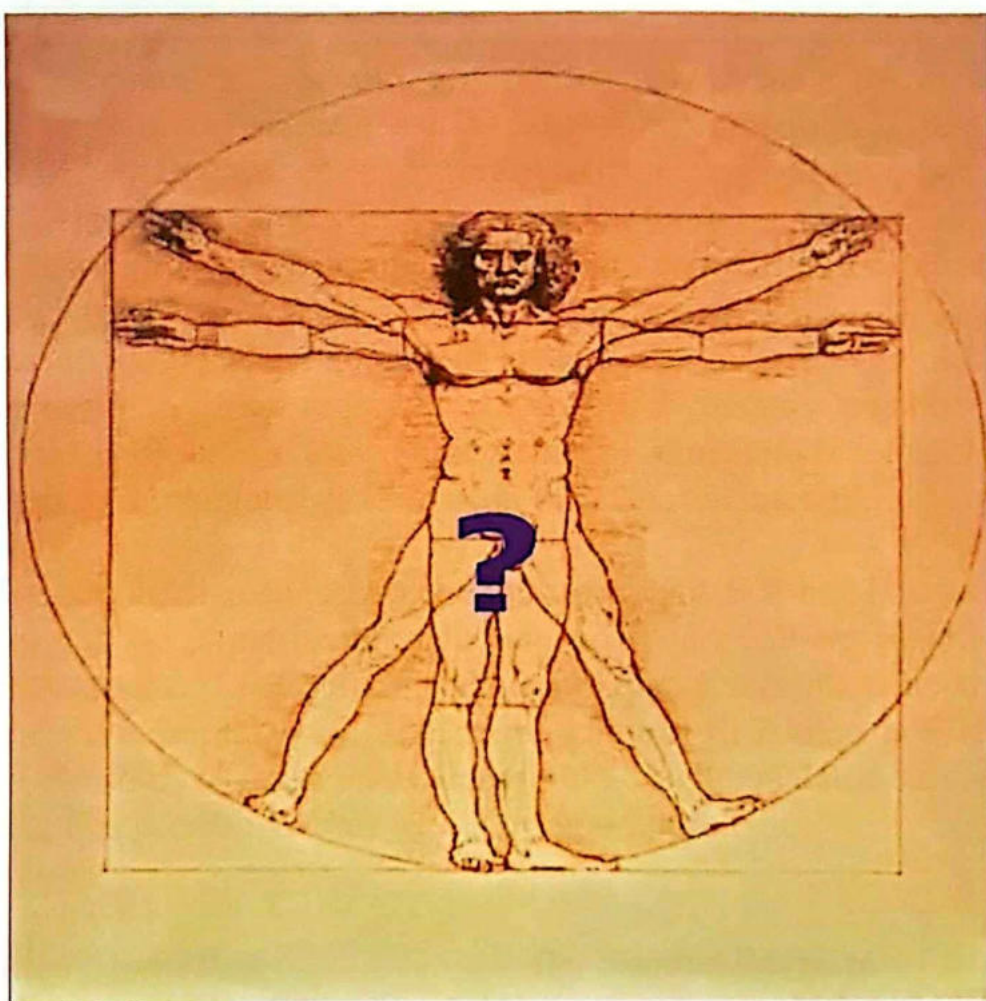
Interact
Alessandria



P.A.S.S. 2025-26

Progetto Andrologico di Screening per Studenti

Dott. Franco MONTEFIORE



COORDINAMENTO:

Rotary



Club di Alessandria



PRESENTAZIONE

Il progetto P.A.S.S. (Progetto Andrologico di Screening per Studenti delle scuole Superiori) nasce in questa provincia nel 2009, promosso dalla Struttura Complessa di Urologia dell'Ospedale di Novi Ligure, in collaborazione del Rotary Club di Novi Ligure, Casale Monferrato e Alessandria, con l'intento di fornire ai giovani le corrette informazioni sui problemi che possono colpire le vie urinarie e l'apparato riproduttivo maschile in età giovanile (in termini scientifici problemi uro-andrologici).

Queste patologie colpiscono il 30-40% degli adolescenti e possono essere piuttosto semplici (frenulo breve, fimosi, incurvamento penieno), oppure pericolose (tumore del testicolo, criptorchidismo, torsione del funicolo). Alcune (varicocele, infezioni urogenitali), se non trattate per tempo potranno causare problemi di infertilità.

Questa esigenza è a tutt'oggi ancora più sentita se pensiamo che l'abolizione nel 2005 della visita militare di leva ha posto un rilevante problema a livello di diagnosi precoce in ambito uro-andrologico nel giovane.

E' importante offrire al nostri giovani l'opportunità di riconoscere questi problemi e risolverli prima che possano comportare danni per la loro vita sessuale e riproduttiva.

Il progetto P.A.S.S. ha poi un altro obiettivo ancora più ambizioso: la cosiddetta prevenzione primaria, quella, cioè, che mira a evitare che una malattia possa verificarsi. Questo è possibile mediante un'attenta informazione sui rischi legati a cattive abitudini, come fumo di sigarette, abuso di sostanze anabolizzanti o droghe, malattie sessualmente trasmesse.

Fino al 2020 il Progetto PASS è stato realizzato attraverso incontri programmati nelle Scuole Medie Superiori della provincia di Alessandria, dove specialisti Urologi appartenenti alla S.C. di Urologia della ASL AL si recavano per divulgare agli studenti informazioni relative alla prevenzione delle malattie uro-andrologiche con possibilità, per i ragazzi che la richiedevano, di visita medica specialistica presso l'ambulatorio sito nella scuola stessa.

Dal 2020 in conseguenza della pandemia Covid non è stato più possibile realizzare questa iniziativa svolta "in presenza", sia per la critica situazione sanitaria sia per la progressiva carenza di specialisti urologi.

Presentiamo oggi un nuovo modello di progetto P.A.S.S., coordinato dal Rotary Club di Alessandria, con la partecipazione dei Rotary Club di Novi L. e Casale, in collaborazione con l'Ordine dei Medici della provincia di Alessandria, dell'ASL AL, di LILT (Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori) e FIMMG (Federazione Italiana Medici di Medicina Generale).

Il nuovo modello è basato su una stretta collaborazione tra lo specialista Urologo e alcuni giovani Medici di Medicina Generale disposti, a titolo volontario, a divulgare le informazioni e i consigli relativi al Progetto P.A.S.S. agli studenti delle classi IV e V delle scuole Medie Superiori, con incontri programmati in cui i medici potranno realizzare la prevenzione primaria diffondendo tra i giovani le informazioni necessarie per evitare le malattie e/o per facilitarne la diagnosi precoce.

Siamo convinti che l'educazione sia fondamentale per sensibilizzare i giovani su temi delicati e spesso trascurati.

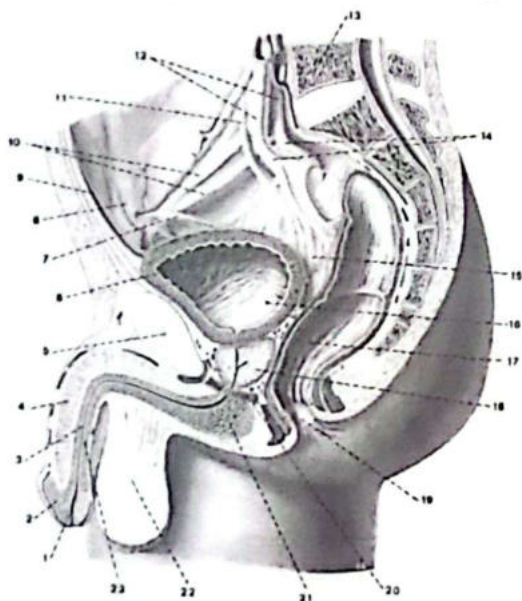
Con informazioni chiare e accessibili, intendiamo supportarli nel prendere decisioni consapevoli riguardo alla loro salute, come quella di confrontarsi col Medico di Famiglia ed eventualmente di sottoporsi a visita specialistica, quando necessario.

Dr. Franco MONTEFIORE

Il materiale informativo è scaricabile dal sito del
Rotary Club di Alessandria:
<https://www.rotaryal.it/243/p-a-s-s>

1. CENNI DI ANATOMIA DELL'APPARATO GENITALE MASCHILE

L'apparato genitale maschile è costituito da due testicoli che producono gli spermatozoi ed il testosterone (l'ormone maschile per eccellenza) sono accolti nel sacco scrotale tra le cosce. Le vie spermatiche (che trasportano gli spermatozoi) iniziano nel testicolo, proseguono con l'epididimo, il canale deferente, il dotto eiaculatore ed infine con l'uretra (che trasporta anche l'urina). Si tratta di strutture delicate, dal diametro molto piccolo che si possono ostruire a seguito di malattie infiammatorie o infettive.



Ci sono, inoltre importanti ghiandole accessorie che producono gran parte del liquido seminale: le vescicole seminali, le ghiandole bulbo-ureterali e soprattutto la prostata.

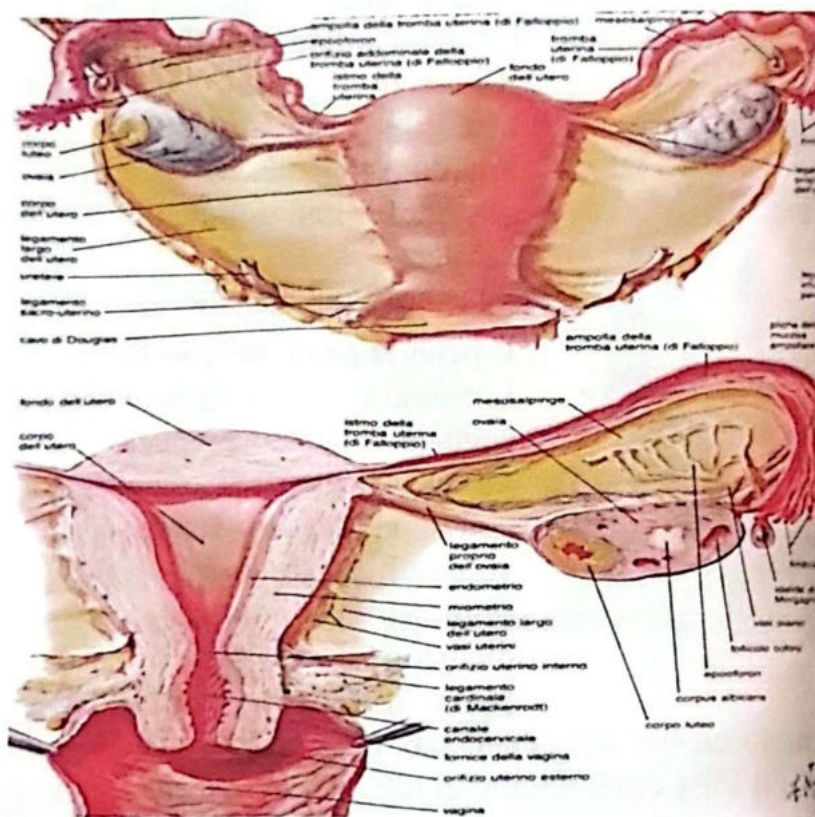
Il pene fa parte dei cosiddetti genitali esterni. L'estremità terminale è avvolta da un lembo cutaneo chiamato prepuzio che ventralmente forma una piega: il frenulo. Quando il pene non è eretto, in genere pende mollemente verso il basso e misura dagli 8 agli 11 centimetri di lunghezza e 3 centimetri di diametro. L'aria fredda, l'acqua fredda, la paura o l'ansietà però possono falsare la

misurazione causando un suo accorciamento. La lunghezza media di un pene eretto è invece di 15 cm e il 90% degli uomini di tutto il mondo hanno un pene lungo tra i 13 e i 18 cm.

2. CENNI DI ANATOMIA DELL'APPARATO GENITALE FEMMINILE

Gli organi genitali femminili sono protetti dalle grandi labbra che chiudono e proteggono la vulva; essa è circondata da altre due pieghe più sottili, le piccole labbra, unite in alto a coprire il clitoride; al di sotto di esso troviamo l'uretra, che collega la vescica con l'esterno e l'orifizio vaginale. Il clitoride è un piccolo organo ricco di fibre sensitive; è formato da un tessuto erettile, simile a quello del pene ed ha una grande importanza nel determinare il piacere sessuale femminile. La stimolazione del clitoride è una componente fondamentale per il

raggiungimento dell'orgasmo, anche se non l'unica, in quanto anche altre zone come il seno, i genitali esterni, e la parte iniziale della vagina, sono sensibili. L'orifizio vaginale è circondato da un sottile anello di mucosa elastica e frastagliata: l'imene, che a volte si rompe con i primi rapporti sessuali. La vagina è un canale piuttosto elastico che accoglie il pene durante la penetrazione. E' capace di modificarsi durante la fase d'eccitazione sessuale, adeguando le sue dimensioni a quelle del pene e secernendo un liquido lubrificante; nella sua parte più esterna è molto ricca di fibre sensitive, che inviano al cervello stimoli utili a produrre la sensazione di piacere.



In fondo alla vagina, all'interno dell'addome della donna, è posto l'utero, organo muscolare che contiene il feto durante la gravidanza. Ai lati dell'utero troviamo le tube, due sottili canali che conducono alle ovaie. Queste sono due ghiandole importantissime per lo sviluppo e la riproduzione della donna. Le ovaie producono gli ormoni femminili, estrogeni e progesterone e gli ovociti. L'attività delle ovaie comincia dalla pubertà, 11-15 anni, quando l'ipofisi, una ghiandola che si trova all'interno del cervello, inizia a produrre due ormoni, chiamati in sigla FSH e LH, che hanno la capacità di stimolarle.

Gli ormoni femminili, soprattutto gli estrogeni, sono i responsabili della comparsa dei caratteri sessuali secondari: l'accrescimento del seno, una particolare distribuzione dei peli, la deposizione di tessuto adiposo in zone caratteristiche.

Un'altra capacità degli estrogeni e del progesterone è di far crescere la mucosa che ricopre la cavità interna dell'utero: l'endometrio.

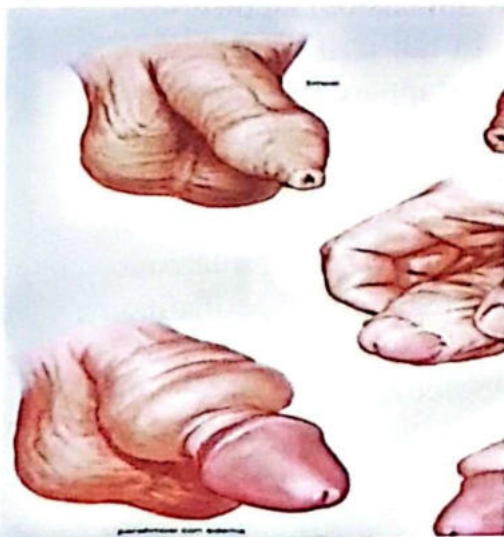
Contemporaneamente nell'ovaio matura una cellula uovo, che è espulsa in un momento particolare detto ovulazione. Una volta preso il via, le ovaie continuano a lavorare per anni, fino alla menopausa, con ritmo ciclico mensile.

Nelle ovaie si sviluppa un follicolo alla volta, in esso si producono gli ormoni e matura un ovocita, cioè una cellula uovo. Dopo due settimane circa il follicolo diventa una piccola cisti di oltre 2 cm, a questo punto si apre espellendo l'ovocita che è aspirato nella tuba dove potrà essere fecondato da uno spermatozoo. Se avviene la fecondazione, i due gameti formano una nuova cellula che comincia a moltiplicarsi dando origine ad un nuovo organismo; questo lentamente arriverà nell'utero, dove troverà l'endometrio al massimo dello sviluppo, pronto per accoglierlo. Si instaurerà, quindi, una gravidanza. Se l'ovocita non è fecondato, muore in pochi giorni e l'endometrio, dopo 14 giorni dall'ovulazione, si sfalda dando luogo alla mestruazione. A questo punto il ciclo ricomincia.

3. MALFORMAZIONI COMUNI DEI GENITALI MASCHILI

3.1 Fimosi

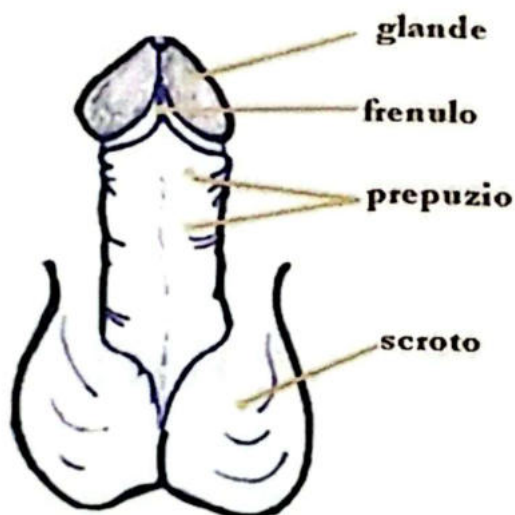
La fimosi è una delle più comuni affezioni del pene: è caratterizzata da un restringimento dell'orifizio prepuziale che impedisce alla cute di scorrere sul glande e di scoprirlo, rendendo così difficile se non impossibile l'igiene intima. In età adulta la scarsa igiene può essere causa dell'insorgenza del tumore del pene, una patologia tumorale piuttosto rara ma estremamente pericolosa. La fimosi può essere una patologia congenita oppure acquisita a seguito di infezioni (balanopostiti). Inoltre può causare la parafimosi: ovvero l'anello prepuziale è così stretto che una volta retracts la pelle non può essere più riportata in avanti con conseguente strozzamento e dolore intenso del glande.



Il trattamento della fimosi è consigliabile, il più presto possibile: non esistendo terapie mediche specifiche la soluzione è chirurgica e consiste nella circoncisione, ovvero nella rimozione del prepuzio, per cui il glande rimane sempre del tutto o parzialmente scoperto. E' un intervento di 20-30 minuti circa eseguibile in anestesia locale in regime di Day hospital e non prevede un Ricovero ospedaliero.

3.2 Frenulo breve

Il frenulo del pene è una sottile piega cutanea che collega il prepuzio al glande. Nel suo interno decorrono vasi sanguigni (tra cui l'arteria del frenulo) ed è particolarmente ricca di terminazioni nervose. In condizioni di normalità durante l'erezione il frenulo ha una lunghezza sufficiente da permettere il completo



anatomia normale

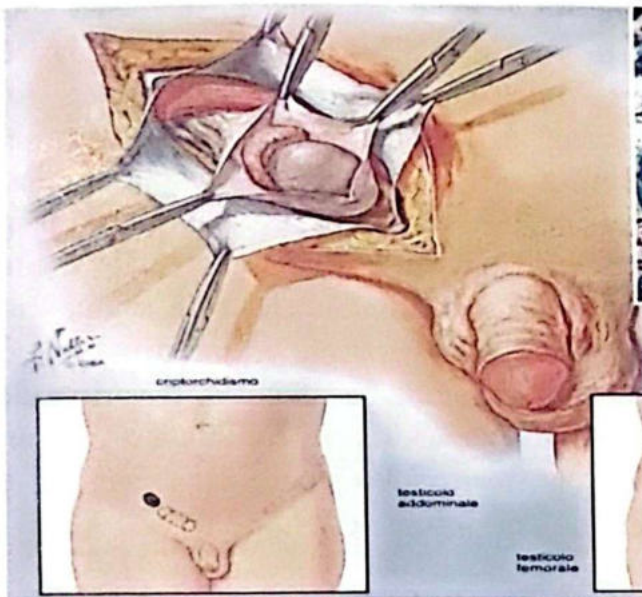
scorrimento del prepuzio verso il basso. Nelle condizioni patologiche in cui è corto ostacola lo scorrimento del prepuzio causando dolore e fastidio durante l'erezione. Talora, specie durante i primi rapporti sessuali si può lacerare traumaticamente determinando un significativo sanguinamento che impaurisce notevolmente il giovane. Può anche essere causa di eiaculazione precoce.

Si può risolvere con una frenulotomia: con una piccola incisione previa applicazione di una pomata anestetica. Si tratta di un intervento ambulatoriale che non necessita di ricovero ospedaliero.

3.3 Criptorchidismo e testicolo mobile

Si definisce criptorchidismo la mancata discesa del testicolo nel sacco scrotale. Nel 70% dei casi riguarda il testicolo destro che si alloggia in un punto qualsiasi del tragitto che normalmente compie durante la vita fetale dal polo inferiore del rene allo scroto passando per il canale inguinale. Il più delle volte il testicolo si alloggia nella regione inguinale. Occorre riportare chirurgicamente il testicolo nello scroto prima della pubertà per evitare problemi di sterilità. Se invece l'intervento si effettua tardivamente il testicolo si riduce notevolmente di dimensioni (ipotrofia) e le possibilità di ripresa sono minori od addirittura nulle. In tali casi si preferisce asportare il testicolo anche perchè è a maggior rischio di sviluppare una neoplasia. E' inoltre dimostrato che il testicolo superstite funziona meglio in assenza di un testicolo criptorchide ipotrofico. Il testicolo mobile cosiddetto anche in ascensore è caratterizzato dalla mancanza di un legamento che lo fissa al sacco scrotale, per cui si può muovere verso l'alto ed impegnarsi nel canale inguinale. E' una situazione da valutare attentamente perché predispone alla torsione del funicolo spermatico. Questa è una frequente urgenza urologica caratterizzata dalla subitanea comparsa di un dolore acuto in sede scrotale con risalita del testicolo verso il canale inguinale. A causa della torsione sull'asse longitudinale del funicolo spermatico (dove decorrono i vasi del testicolo) si ha una compressione della

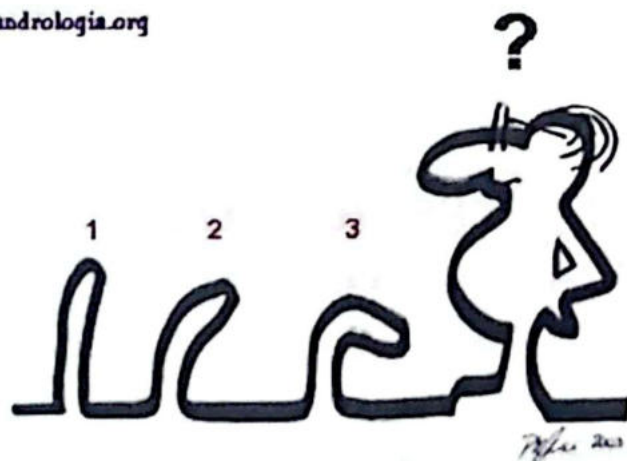
arteria testicolare ovvero una sofferenza ischemica del testicolo. Occorre intervenire nel più breve tempo possibile per scongiurare una perdita di vitalità del testicolo.



3.4 Incurvamento del pene

Il pene curvo è un problema molto sentito dai giovani, spesso più psicologico che reale, tanto che nella quasi totalità dei casi viene risolta con un supporto psicologico. Una minima deviazione è pur sempre normale e non deve essere considerata patologica. Il pene curvo in età giovanile è una affezione congenita, mentre l'insorgenza dell'incurvamento in età adulta rappresenta un altro tipo di patologia.

www.andrologia.org

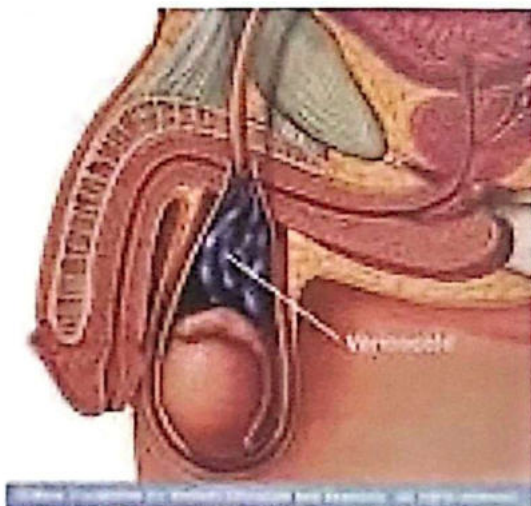


1 curvatura fisiologica; 2 recurvatum moderato; 3 grave recurvatum

Solo in taluni casi estremi in cui l'incurvamento è così accentuato da rendere difficoltosa se non impossibile il rapporto sessuale è necessario procedere ad una plastica di raddrizzamento. L'intervento si effettua in anestesia totale e non presenta particolari difficoltà.

3.5 Varicocele

Il varicocele è una patologia caratterizzata da una dilatazione delle vene che drenano in testicolo. Insorge solitamente tra i 15 e 25 anni e presenta una incidenza elevata (circa il 15% dei giovani visitati alla leva); nell'85% dei casi è localizzato a SN, nell'11% è bilaterale e solo nel 4% a destra. Generalmente è del tutto asintomatico e può rivelarsi solo perchè il paziente si accorge di avere un gonfiore a livello della radice dello scroto ed avverte la sensazione a tipo "sacchetto di vermi" determinato dalla presenza di vene dilatate. A volte a causa di questa dilatazione il paziente può avvertire un senso di peso scrotale o più raramente di vero e proprio dolore. Infine può essere diagnosticato in seguito ad accertamenti per infertilità maschile. Il rapporto tra varicocele ed infertilità non è ancora del tutto chiarito ed è tuttora fonte di discussione accademica. Il varicocele viene diagnosticato già all'atto della visita ma deve essere confermato con un ecocolordoppler scrotale. Un altro esame importante nello studio del varicocele è lo spermioγραμμα che valuta la qualità del liquido seminale.



Il varicocele può essere, quando indicato, corretto con un intervento della durata di circa 30 minuti eseguibile in anestesia locale, in scleroembolizzazione, in regime di Day hospital senza ricovero.

4. TUMORE DEL TESTICOLO ED AUTOPALPAZIONE

Il tumore del testicolo è la neoplasia più frequente nel maschio tra i 15 e i 35 anni ed è in aumento negli ultimi anni. Si tratta di una patologia che se diagnosticata negli stadi iniziali ha elevatissima probabilità di guarigione completa: per cui è fondamentale l'autopalpazione

AUTOPALPAZIONE. Iniziare dai 15 anni, una volta al mese: consente di individuare l'insorgenza di una formazione sospetta. Seguono le raccomandazioni del National Cancer Institute USA per l'autopalpazione:

- 1) l'esame andrebbe effettuato dopo una doccia o un bagno caldo, che rilassano lo scroto;
- 2) Porsi di fronte a uno specchio e verificare che non vi siano rigonfiamenti sullo scroto;
- 3) Esaminare ogni testicolo con entrambe le mani, mettendo indice e medio nella zona inferiore e pollice in quella superiore. Eseguire un movimento rotatorio delicato (non bisogna sentire alcun dolore) e non allarmarsi se un testicolo sembra un po' più grosso dell'altro, è un fatto normale;
- 4) Trovare l'epididimo, cioè la morbida struttura tubulare che si trova dietro al testicolo e che trasporta lo sperma e che a un occhio inesperto potrebbe essere scambiato per una massa sospetta.

Ricordarsi che tutte le masse che possono muoversi liberamente all'interno del testicolo non sono di origine maligna.



5. LA CONTRACCEZIONE

(a cura del Dott. F. Tuo)

5.1 Un metodo non contraccettivo: il coito interrotto

Il coito interrotto, che non è un metodo contraccettivo, consiste nell'estrarre il pene dalla vagina prima della eiaculazione. E' un metodo molto diffuso, ma la sua efficacia è molto scarsa, più del 30% di fallimento, ed è quindi sconsigliabile. L'inefficacia del metodo non dipende dalla "bravura" o esperienza dell'uomo, ma

dal fatto che dall'inizio della fase di eccitazione, dal pene inizia a fuoriuscire un liquido che serve alla lubrificazione del rapporto ed anche a ripulire il canale uretrale da tracce di urina. Questo liquido non provoca nell'uomo nessun tipo di sensazione e non è sottoposto al controllo. Inoltre si è visto che contiene già spermatozoi, che quindi sono depositati in fondo al canale vaginale, in una posizione ottima per la riproduzione. Il metodo è sconsigliabile anche perché provoca nella coppia una notevole tensione nervosa con riflessi negativi sulla sessualità.

5.2 Contraccezione ormonale

(Pillola-Cerotto-Anello Vaginale-Impianto sottocutaneo)

Cosa sono: I contraccettivi ormonali, che contengono estrogeno e progestinico, rappresentano il metodo anticoncezionale ad oggi più sicuro. Gli ormoni possono essere assunti per bocca (pillola), per via cutanea (cerotto) o attraverso la mucosa vaginale (anello). La scelta può essere fatta per gradimento personale e per migliore rispondenza alle abitudini di vita di ciascuna donna: non esistono infatti differenze farmacologiche tra queste metodiche.

Come funzionano: gli anticoncezionali ormonali agiscono essenzialmente in tre modi:

1. impediscono la maturazione dell'ovulo
2. mantengono il muco cervicale molto denso e quindi impenetrabili dagli spermatozoi
3. diminuiscono lo sviluppo della mucosa uterina (endometrio) rendendola inadatta all'annidamento dell'ovulo

Efficacia contraccettiva della pillola: l'effetto contraccettivo inizia con la prima pillola (quella che si ingerisce il primo giorno di mestruazione) e si protrae anche nella settimana di interruzione tra una scatola e l'altra. Ogni dimenticanza diminuisce la sicurezza: se si omette di assumere una compressa bisogna recuperarla entro dodici ore. Se questo termine di tempo viene superato, è bene ingerire comunque la pillola dimenticata e continuare regolarmente l'assunzione, ma dato che la sicurezza non è più garantita, occorre utilizzare contemporaneamente un profilattico. Se la dimenticanza avviene dopo l'assunzione delle prime 15 pillole il rischio è minore. Alcuni farmaci possono limitare l'efficacia contraccettiva della pillola in quanto ne diminuiscono l'assimilazione. Gli antibiotici diminuiscono la sicurezza contraccettiva anche nei dieci giorni successivi alla fine della terapia. Lo stesso effetto possono avere il vomito (se compare entro 3 ore dall'assunzione dell'ultima pillola) e la diarrea (se si presenta entro 4/6 ore). L'interferenza dei farmaci non si verifica se questi vengono assunti nella settimana di sospensione ed è minore nell'ultima settimana.

Cosa non fa la pillola:

1. non predispone al cancro
2. non causa sterilità
3. non aumenta la crescita di peli superflui

4. in alcuni casi si osserva un aumento o una diminuzione del peso corporeo.

5.3 Il preservativo maschile o condom

E' un metodo contraccettivo di **BARRIERA**. E' costituito da una guaina sottile di lattice, flessibile, concepita per essere collocata sul pene in erezione durante i rapporti sessuali. Trattiene al suo interno lo sperma e ne impedisce la penetrazione in vagina, evitando così la gravidanza.

Il preservativo è di uso molto semplice ed è anche molto efficace, se usato correttamente. E' importante utilizzare preservativi col serbatoio. Il preservativo va inserito sul pene eretto prima della penetrazione. Per indossarlo occorre stringere tra le dita il serbatoio, in modo da farne uscire l'aria, e così appoggiarlo sulla punta del pene eretto, va quindi srotolato lungo tutto il pene, fino alla base, facendo attenzione a non strapparli con le unghie e con anelli. Dopo che è avvenuta l'eiaculazione, è bene che l'uomo estragga il pene prima di perdere consistentemente l'erezione, tenendolo alla base ed accompagnandolo nell'uscita, in modo che non si sfilì. Prima di gettarlo va controllato, per verificare che non vi siano state lacerazioni. Questa operazione si può compiere facendo scorrere le dita lungo tutta la lunghezza del condor, fino al serbatoio che, se non c'è stata rottura si gonfierà come un piccolo palloncino con dentro il liquido spermatico.

Un preservativo va usato una volta sola. Quindi non va lavato e riutilizzato, ma va buttato nella spazzatura. Per utilizzare questo metodo non occorre nessuna prescrizione medica.

E' L'UNICO CONTRACCETTIVO CHE PROTEGGE DALLE MALATTIE A TRASMISSIONE SESSUALE (COMPRESA L'AIDS).

Non esistono controindicazioni a questo metodo, se non rarissime allergie al lattice, oppure problemi di ordine psicologico. Esistono in commercio profilattici anallergici.

I PRESERVATIVI VANNO TENUTI LONTANO DA FONTI DI CALORE CHE POSSANO ALTERARE IL LATTICE E QUINDI PROVOCARNE LA ROTTURA. NON VANNO TENUTI IN MACCHINA, NELLA TASCA DEI JEANS, MA IN LUOGO FRESCO. NON VANNO ABBINATI A VASELINA, OLI O LUBRIFICANTI GRASSI, PERCHE' QUESTI ALTERANO IL LATTICE. IN GENERE SONO GIA' VENDUTI LUBRIFICATI CON SOSTANZE ADATTE.

5.4 Contraccezione post coitale: pillola del giorno dopo

In casi di emergenza (rapporti non protetti, dimenticanza della pillola, rottura del profilattico) è possibile ricorrere alla "pillola del giorno dopo". La pillola del giorno dopo è efficace se assunta entro 72 ore dal rapporto.

NON HA EFFICACIA ASSOLUTA ED AGISCE NELLA FASE DI ANNIDAMENTO DELL'OVULO EVENTUALMENTE FECONDATO.

La pillola del giorno dopo è una pillola progestinica. E' venduta in farmacia, SOLO CON RICETTA MEDICA ed in una sola dose. E' efficace al 95% se assunta entro 24 ore dal rapporto, al 85% entro le 48 ore, dopo le 72 ore non è efficace. In alcuni casi si possono verificare nausea, vomito e leggera alterazione del ciclo mestruale successivo (anticipo, ritardo, modificazione del flusso).

LA PILLOLA DEL GIORNO DOPO PUO' ESSERE USATA PER UN SOLO RAPPORTO E PER UNA SOLA VOLTA IN UN MESE.

6. MALATTIE A TRASMISSIONE SESSUALE

Anche l'amore comporta dei rischi!!

Le malattie a trasmissione sessuale (MTS) sono tutte quelle malattie che possono essere trasmesse attraverso contatti sessuali (non soltanto con il rapporto genitale, ma anche mediante il rapporto orale oppure anale). Accanto alle malattie storiche sifilide, gonorrea (o scolo), negli ultimi anni molto si è parlato delle infezioni da Virus HIV, virus dell'epatite B e C, papillomavirus (HPV, che causa i condilomi dei genitali ed è associato al tumore della cervice uterina nella donna, per le quali oggi fortunatamente esiste un vaccino), herpes virus (provoca delle vescicole molto fastidiose ai genitali, analoghe a quelle che compaiono talvolta sulle labbra). Molto importanti sono anche le infezioni da Ureaplasma, Micoplasma, Clamidia che possono causare epididimite o uretrite ed essere causa di stenosi delle vie seminali e delle vie tubariche con conseguente sterilità. Purtroppo nel mondo le MTS sono in aumento, ma il 60% degli adolescenti ne ignora l'esistenza. Occorre presentarsi dal medico (Ginecologo o Andrologo) se: si ha prurito, bruciore o dolore nelle zone genitali; se si hanno vescicole, macchie o piccole escrescenze, se si hanno perdite, bianco-giallastre; se si urina molto più frequentemente del solito e/o con bruciore.

Le MTS possono essere prevenute: con uno stile di vita sano, evitando la promiscuità sessuale, utilizzando il preservativo o astenendosi dai rapporti. In caso venga contratta una MTS è un obbligo informare il o la partner. La diagnosi di MTS può essere eseguita a seconda del tipo di infezione tramite esami del sangue o tramite tamponi. Di seguito riportiamo due esempi di MTS:

6.1 MTS DA BATTERI: Clamidia (a cura del Dott. F. Tuo)

Si tratta di un'infezione esclusivamente a trasmissione sessuale che ha maggior prevalenza nelle adolescenti sessualmente attive; la fascia di età più a rischio è quella compresa tra i 15 e i 24 anni. Vi è poi il rischio di contagio del neonato attraverso il canale del parto, qualora la madre sia portatrice di infezione. Si tratta di un'infezione che nella maggior parte dei casi (70-80%) decorre asintomatica.

Quando presenti, i sintomi sono spesso lievi e aspecifici; talvolta compaiono perdite vaginali di aspetto purulento, sanguinamenti intermestruali o successivi al rapporto sessuale o disturbi durante l'emissione di urine.

L'infezione non deve essere trascurata, dal momento che può portare a complicanze severe: nel 25-40% delle forme non trattate, evolve in malattia infiammatoria pelvica, che rappresenta l'esito più grave. Altre possibili complicanze sono esiti cicatriziali a livello tubarico con elevato rischio di sterilità, dolore pelvico cronico e aumentato rischio di gravidanza extrauterina.

6.2 MTS DA VIRUS: Condilomi (a cura del Dott. F. Tuo)

I Papilloma Virus Umani infettano cute e mucose, producendo come lesioni verruche e, nel caso dell'area genitale, condilomi.

E' utile distinguere i Papilloma Virus in tipi a basso e ad alto rischio: i primi possono infettare il tratto genitale senza dare alcuna manifestazione oppure provocando verruche genitali o condilomi (lesioni singole o multiple, in tal caso tipicamente confluenti, di consistenza soffice e colorito biancastro), eventualmente associati a prurito e dolore. La localizzazione più frequente è la vulva; seguono perineo, vagina, cervice e sede perianale. I tipi ad alto rischio possono invadere il tratto genitale senza dar segno di sé, provocare lesioni visibili alla colposcopia oppure dar luogo ad alterazioni cellulari, che in una minima percentuale dei casi, possono evolvere in lesioni neoplastiche. In particolare, il tipo 16 e 18 sono responsabili del 70-75% di tutti i tumori del collo dell'utero.

Si calcola che circa il 75% della popolazione femminile sessualmente attiva contragga l'infezione genitale nel corso della propria vita, ma approssimativamente nel 70% dei casi questa scompare spontaneamente nell'arco di due anni (attenzione il fumo riduce nettamente questa possibilità). L'infezione sessualmente trasmessa è estremamente contagiosa si stima che circa due terzi dei soggetti che hanno avuto rapporti sessuali con un partner infetto siano destinati a sviluppare l'infezione entro due-otto mesi.

Si riporta anche un contagio indiretto attraverso asciugamani e biancheria intima; sono inoltre documentate altre vie di trasmissione, verticale (da madre a figlio) e per contatto con verruche cutanee. L'infezione è spesso asintomatica e in forma subclinica, dimostrabile cioè solo con esami di laboratorio. Non si dispone di una terapia specifica per il virus, che pertanto non può essere eliminato dall'organismo, mentre per le lesioni cutanee e mucose, da esso determinate, è possibile ricorrere a terapia medica (creme per uso topico) o strumentale (laser, diatermocoagulatore o bisturi), a seconda delle dimensioni, della sede e della gravità istologica delle stesse.

L'USO DEL PROFILATTICO RIDUCE IL RISCHIO DI CONTAGIO, MA NON LO ANNULLA DEL TUTTO; se, infatti, vi sono aree infette (scrotali o vulvari), queste sono possibili fonti di trasmissione diretta per CONTATTO CUTANEO.

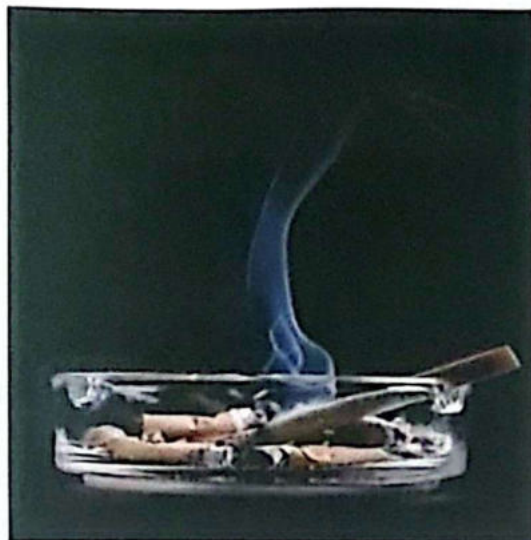
E' DISPONIBILE PER UNA PREVENZIONE PRIMARIA IL VACCINO ANTI-HPV. Il vaccino anti-HPV è composto da proteine costruite in laboratorio, in grado di indurre una risposta immunitaria efficiente attraverso la produzione di anticorpi neutralizzanti specifici; non contiene il virus vero, pertanto non vi è alcuna possibilità che possa provocare l'infezione da HPV. Il vaccino è preventivo, non ha alcuna efficacia terapeutica. L'infezione da HPV viene facilmente acquisita e per questo motivo è importante somministrare il vaccino prima dell'inizio dell'attività sessuale, anche se la precedente attività sessuale non è una controindicazione alla vaccinazione. In Italia sono disponibili due diversi vaccini: uno contenente i sierotipi 16 e 18 (bivalente), che viene somministrato solo alle femmine e uno contenente, oltre ai sierotipi 16 e 18, anche i sierotipi 6 e 11 (tetravalente) che può essere somministrato a maschi e femmine. La protezione immunologica del vaccino supera, secondo studi recenti, gli otto anni e pertanto non vi è attualmente evidenza della necessità di una dose di richiamo. Ad oggi in Italia il vaccino è raccomandato per tutte le ragazze nel corso del 12° anno di età (può essere somministrato a partire dai 9 anni) fino ai 45 anni; negli Stati Uniti il vaccino tetravalente è raccomandato anche nei maschi nel corso del 12° anno (a partire dai 9 anni) e fino ai 21 anni, così come in Australia e in Canada. La vaccinazione può essere eseguita insieme ad altre vaccinazioni e l'unica controindicazione assoluta ad eseguirla è avere avuto una reazione allergica ad uno o più componenti del vaccino stesso.

7. STILI DI VITA E SESSUALITA'

L'attività motoria ed una dieta sana ed equilibrata costituiscono un elemento fondamentale per la salute dell'individuo. L'inattività motoria ancor peggio se associata ad una dieta particolarmente ricca di grassi è responsabile dell'insorgenza e/o aggravamento di patologie cardiovascolari, diabete, obesità, sindrome metabolica, e direttamente o indirettamente di disfunzione erettile, calo della libido, infertilità. L'attività fisica deve essere regolare, si potrebbero anche evitare delle piccole comodità quotidiane come prendere l'ascensore o la macchina per piccoli spostamenti.

7.1 Fumo

Potremmo utilizzare uno slogan efficace:
IL SESSO VA IN FUMO!



Il fumo causa un danno delle arterie di tutto l'organismo che con gli anni diventa cronico con conseguente aumento del rischio di infarti cardiaci e cerebrali. E' causa riconosciuta di insorgenza del tumore del polmone e della vescica. Da un punto di vista andrologico il fumo è una delle cause più importanti di disfunzione erettile.

7.2 Alcool

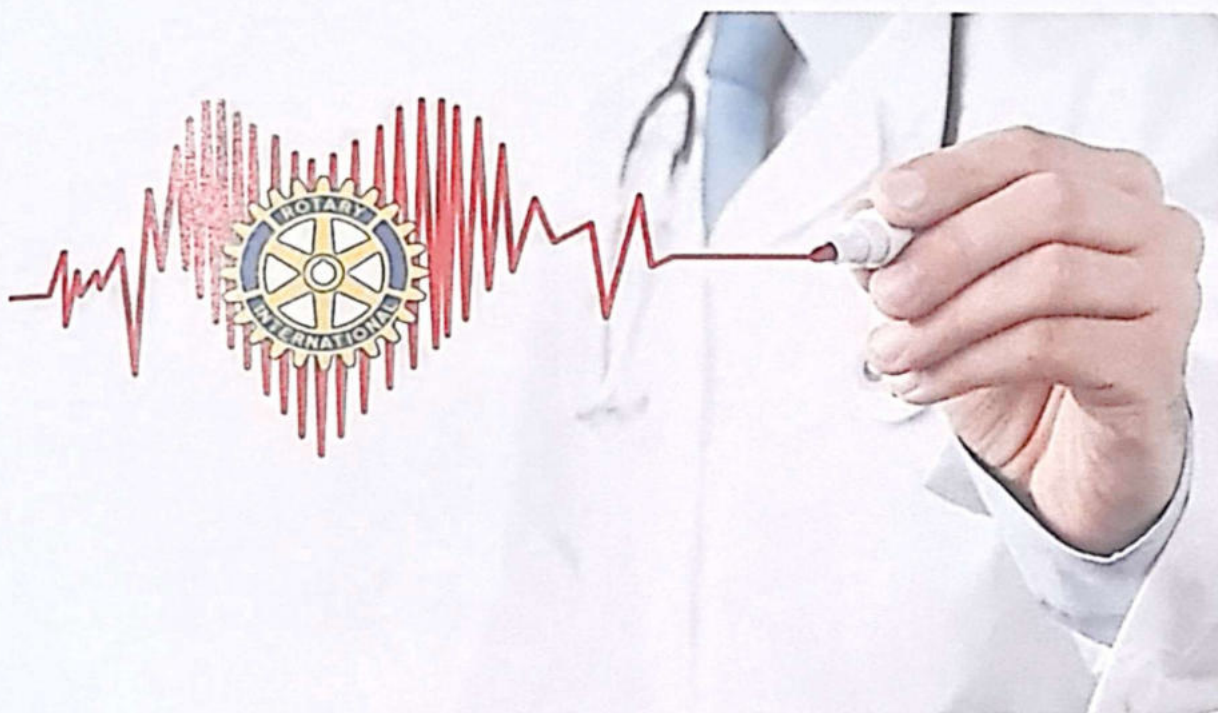
Il problema dell'alcolismo è ormai una emergenza sociale per i costi e le conseguenze che comporta. Oltre ad avere importanti ripercussioni sulla salute generale dell'individuo, sulla sua vita sociale e familiare, è anche causa importante di alterazioni andrologiche. Gli effetti dell'alcool sui giovani alcolisti sono: 71% di deficit erettivo, 58% di calo della libido, 22% di disturbi eiaculatori.

7.3 Abuso di droghe e farmaci dopanti

L'uso di droghe ha effetti devastanti sull'organismo. Da un punto di vista andrologico: il fumo di marijuana aumenta del doppio il rischio di tumore del testicolo, causano deficit di erezione, determinano un calo del testosterone (ovvero poca virilità), calo del desiderio sessuale e riduzione della fertilità. Gli oppiacei hanno un effetto che potremmo definire "castrante" poiché causano una ipotrofia testicolare (riduzione del volume del testicolo e di conseguenza perdita della sua capacità di produrre spermatozoi) con ripercussioni sulla sfera sessuale e riproduttiva. Anche le droghe moderne tipo Sextasy (associazione di farmaci anti-impotenza tipo Cialis®/Viagra® + Extasy + eventuali forti dosi di alcool) vengono utilizzate a scopo disinibente per esagerare nella performance sessuale possono dare aggressività incontrollabile nell'atto sessuale ma anche insufficienza cardiaca acuta (con morte improvvisa). Occorre chiarire che le droghe e l'alcool non hanno mai un effetto favorente sull'attività sessuale e se vi è può essere solo iniziale, mentre l'uso continuativo porta inevitabilmente a gravi problemi di erezione.

Il problema del doping sta assumendo una dimensione inquietante. Le sostanze più frequentemente utilizzate come doping sono steroidi androgeni anabolizzanti (SAA) ovvero derivati chimici del testosterone. Gli SAA sono scorrettamente ed illegalmente utilizzati talora per aumentare la performance (per esempio da sollevatori di pesi, ciclisti, velocisti), per aumentare la massa muscolare (per esempio body builders), o come possibile “fonte di giovinezza” negli anziani. Danno gravi effetti sul sistema nervoso centrale (incrementa l’aggressività, l’irritabilità, i comportamenti ostili e violenti, può causare confusione mentale, perdita di memoria, ansia, depressione, allucinazioni), danno dipendenza psichica sintomi da astinenza. L’abuso di SSA è associato a infarto cardiaco, ictus, morte improvvisa. Nei maschi può causare l’insorgenza di ginecomastia (aumento del volume del seno, sopprime la produzione di testosterone, causa riduzione del volume dei testicoli, impotenza, infertilità ed aumenta il rischio di cancro del testicolo.

COMMISSIONE SALUTE



**PROGETTO
P.A.S.S
2025-26**