

Blister.

STORIE DAL POLICLINICO PER CURARE L'ATTESA



Magazine n.2

COPIA GRATUITA

ANNO
2021

Hai tutta la **sua vita** davanti.

Con un lascito al Policlinico di Milano
sostieni la ricerca e dai nuova speranza
a chi **ha più bisogno di cure.**



Fondazione IRCCS
Ca' Granda
Ospedale Maggiore
Policlinico

Con il patrocinio e la collaborazione
del Consiglio Nazionale del Notariato



CONSIGLIO
NAZIONALE
DEL
NOTARIATO

INDICE

- 
- | | | | |
|----|---|----|---|
| 04 | RIVELAZIONI
È nato un papà
2 min | 13 | ATTENZIONI
Auto-Lavaggio
2 min |
| 06 | OPERAZIONI
Mrs. Robot
4 min | 14 | NARRAZIONI
Sangue reale
3 min |
| 09 | NUTRICETTE
Nutrire la fertilità (per lui)
1 min | 16 | PROTEZIONI
Appunti per giovani uomini
2 min |
| 10 | DIMENSIONI
Ma non sarà
troppo piccolo?
3 min | 18 | PREVENZIONI
Antica come (il nuovo) mondo
3 min |

È nato un papà

di Lino Grossano

Sei nato. Sei qui, davanti ai miei occhi. Non so cosa mi aspettassi, esattamente. Ho visto crescere la pancia che ti conteneva giorno per giorno, con un misto di emozioni che ancora non ho capito bene. Tu crescevi e crescevi, e ti volevo già bene, e vedevo l'amore della mia vita dedicarsi a te anima e corpo in ogni possibile dettaglio. Vestitini, cullette, pannolini. Perché deve sempre finire tutto in *-ini*?

Piccolino mio, magari capiterà anche a te quando mi renderai nonno, ma io qui mi sento un po' in gabbia. Certo che ti ho desiderato, sei uscito da una manciata di minuti e sei già la cosa più preziosa che potrò mai avere. Ma che ne sarà di me? Dei miei interessi, dei miei bisogni?

Li vedo gli sguardi, li sento i discorsi dei parenti e degli amici. Hanno tutti occhi e orecchie solo per te. Ed è giusto così.

Ma io che fine faccio? Come si diventa papà senza annullare i propri desideri, le proprie passioni? Si può dimenticare tutto quello che si è stati finora, e diventare una persona nuova da un giorno all'altro? Non lo sento scattare, questo interruttore, non sono ancora il papà che meriti. Ecco, l'ostetrica è qui accanto a me che pigola felice, sembra più entusiasta di una suocera.

Tua madre è stata meravigliosa, una forza e un coraggio da leoni, io non ce l'avrei fatta a sopportare nemmeno una briciola di quello che ha passato lei. E ora siamo qui, nella luce soffusa, lei ti stringe al petto e tu già bevi avidamente. E io sono qui, accanto a voi, e non so cosa fare: le prendo la mano? Ti accarezzo una guancia? Ho paura di spezzare la magia. Ho paura di non essere capace a fare il papà.

Hai ancora gli occhi chiusi. Sono sicuro che dovrei provare qualcosa: ma non provo niente, vorrei solo tornare a casa e stare davanti alla tv a mangiare patatine. Sei rosso, brutto, chiassoso. Poi mi accorgo del perché hai gli occhi chiusi: c'è uno sprazzo di luce che ti illumina il visino (-ino). Alzo una mano per farti ombra, e allora socchiudi le palpebre, e finalmente mi guardi. E, povero me, è successo, proprio ora. Sono diventato qualcosa di completamente diverso. **Sono il tuo papà.**



Mrs. Robot

di Ilaria Coro

Alla soglia dei 55 anni Luigi non aveva ancora dato ascolto alla moglie Francesca, che lo invitava a fare qualche controllo sul suo stato di salute, in particolare a quella della prostata. Francesca, durante il suo screening mammografico periodico, su un opuscolo in ospedale aveva letto che il tumore della prostata è il più frequente nei maschi e che la rapidità della diagnosi poteva influenzare l'evoluzione di questa patologia. Luigi su questo argomento aveva sempre fatto un po' di melina, tergiversando e trovando mille scuse per rimandare esami e visite mediche. Soprattutto quella dall'urologo, per pudore ma anche perché un po' lo spaventavano. All'ennesima richiesta di Francesca si decise ad andare dal suo medico di famiglia.

Il dottore gli spiegò che sua moglie aveva fatto bene ad insistere: perché dopo i 50 anni gli uomini sono particolarmente a rischio di sviluppare un tumore di questo tipo. Inoltre si tratta di una malattia subdola, spesso asintomatica, almeno nelle fasi iniziali. Per questo motivo gli prescrisse un esame del

sangue per controllare l'antigene prostatico specifico (PSA), una sostanza prodotta proprio dalla prostata. Purtroppo il valore risultò molto al di sopra dei limiti: era necessaria una visita urologica urgente. Dopo 7 giorni Luigi si ritrovò al Policlinico di Milano, nell'ambulatorio dedicato ai pazienti con diagnosi di PSA elevato.

*"Ripensando a quel momento, non posso fare a meno di essere stupito dalla velocità con cui tutto sia successo. Una settimana dopo la visita dal mio medico di base stavo facendo un esame della prostata e una biopsia" racconta Luigi. "Ero impaurito e avevo mille dubbi. Quando ho ricevuto i risultati della biopsia, che confermavano il sospetto di tumore della prostata, ero davvero preoccupato. Per fortuna in ambulatorio c'era una giovane urologa, cordiale ma anche molto decisa. Mi ha spiegato **tutti i pro e i contro delle varie scelte terapeutiche. Abbiamo scelto la chirurgia robotica** e, a distanza di più di un anno, sono ancora più convinto di aver fatto la scelta giusta".*

Quella dottoressa cordiale e decisa è Elisa De Lorenzis, specialista dell'Urologia del Policlinico di Milano. Nel corso degli anni ha focalizzato la sua attività nella diagnosi e nel trattamento mini-invasivo dei tumori della prostata con la chirurgia robotica, su cui si è esercitata sin dai primi anni della sua formazione. Proprio **il Policlinico è un centro di riferimento per la chirurgia robotica in Italia**, un'attività iniziata nei primi anni 2000. Attualmente questo è il tipo di chirurgia più utilizzato per il trattamento del tumore prostatico.

La chirurgia con il robot, spiega Elisa De Lorenzis, "consente di eseguire un intervento in modo minimamente invasivo e con estrema precisione. Gli strumenti robotici lavorano all'interno di cannule di pochi millimetri, inserite nell'addome attraverso piccole incisioni. Una particolare telecamera consente di operare guardando l'immagine del campo operatorio con ricostruzione tridimensionale, ingrandita fino a 10 volte rispetto all'occhio umano. I bracci robotici, dotati di una articolazione simile al nostro polso, sono guidati dal chirurgo tramite una console. Grazie a due manipolatori molto simili a un joystick è possibile eseguire **movimenti accurati e garantire una maggiore attenzione nella conservazione dei nervi che permettono all'uomo di avere un'erezione**".

Quali sono i vantaggi principali rispetto alle tecniche tradizionali?

"Innanzitutto il paziente già il giorno dopo l'intervento si può muovere autonomamente e può tornare a casa dopo solo 3 giorni. Inoltre c'è una minore necessità di ricorrere a trasfusioni di sangue perché durante l'intervento il sanguinamento è minimo. Un altro aspetto molto importante riguarda il minor dolore post-operatorio, che consente un uso ridotto di farmaci antidolorifici e una convalescenza più breve. Grazie alla precisione degli atti chirurgici, l'approccio robotico può essere associato a vantaggi anche in termini di recupero della potenza sessuale e della continenza urinaria".



► In foto: Elisa De Lorenzis, specialista, ed Emanuele Montanari, direttore, Unità di Urologia del Policlinico di Milano.

Storicamente, l'Urologia è vista come una specialità 'maschile' perché scelta soprattutto da medici uomini. Come mai lei, che è donna, ha scelto proprio questo campo?

"Come accade anche in altri ambiti medici, noi dottoresse veniamo spesso apostrofate come 'signorine', mentre invece qualsiasi uomo è automaticamente 'dottore'. Eppure, quello che mi ha conquistato dell'Urologia è stata la varietà di patologie che si possono trattare, tumorali ma anche non oncologiche come infezioni, calcolosi, ingrossamento della prostata, incontinenza urinaria, problemi andrologici. Un altro aspetto che mi ha affascinato riguarda i vari tipi di chirurgia che si possono utilizzare a seconda della malattia da trattare: dall'endoscopia alla chirurgia a cielo aperto fino a quella mini-invasiva con l'utilizzo di tecnologie innovative, esattamente come nella chirurgia robotica".

Com'è il rapporto con i pazienti maschi? Capita che ci siano momenti di imbarazzo?

"Sicuramente - conclude la dottoressa - con gli uomini succede che ci siano momenti di questo tipo, causati dal fatto di trovarsi di fronte a una giovane specialista donna. Però con il giusto equilibrio tra professionalità, competenza ed empatia, si riesce a superare il pudore e si conquista la fiducia del paziente. A volte, un pizzico di ironia risulta l'arma vincente per far cadere tutte le barriere".

La vita dopo l'intervento

Nell'Unità di Urologia del Policlinico è attivo un ambulatorio Andrologico dedicato alla riabilitazione sessuale farmacologica e non, oltre che un ambulatorio di Uro-Oncologia dove i pazienti vengono seguiti sia dal punto di vista funzionale che terapeutico. Un ambulatorio in cui è passato anche Luigi: "Sono rimasto stupito dalla rapidità con cui mi sono ripreso dopo l'intervento, il giorno dopo ero già in piedi e sono tornato al lavoro dopo circa un mese. Questo ha contribuito positivamente anche a livello psicologico. Ora sono molto attento e non salto nemmeno un controllo. Ho capito quanto sia importante fare prevenzione".

► In foto: I chirurghi dell'Urologia in azione nelle sale operatorie del Policlinico.

Nutrire la fertilità (per lui)

Merluzzo in crosta di nocciole e spinaci saltati al limone

di Alessandra Mazzocchi, biologa nutrizionista

Una dieta sana e bilanciata può avere un **impatto positivo significativo sulla fertilità maschile**. Il mantenimento di un adeguato peso corporeo e specifici fattori nutrizionali possono contribuire a **migliorare la qualità e il potenziale degli spermatozoi**, così come la concentrazione degli ormoni riproduttivi. Anche se attualmente non esistono linee guida cliniche chiare per gli uomini che cercano di migliorare la propria fertilità, le evidenze scientifiche più recenti raccomandano di seguire **modelli alimentari ricchi in antiossidanti** e quindi prevalentemente a base di pesce, frutta secca, frutta fresca, ortaggi e cereali integrali. Un modo facile per portare a tavola tutti questi consigli è la ricetta che segue, che pesca ampiamente dalla dieta mediterranea.

Ingredienti:

(per 4 persone)

Merluzzo al forno

- 4 tranci di merluzzo fresco (circa 800 gr)
- Nocciole sgusciate (100-120 gr)
- Sale q.b.
- Pepe nero q.b.
- Olio extra vergine di oliva (30 gr)

Spinaci saltati

- Spinaci freschi (circa 200 gr a pers.)
- Succo di limone q.b.
- Sale q.b.
- Olio extra vergine di oliva q.b.

Tosta le nocciole in una padella antiaderente fino a farle dorare. Successivamente tritale in modo grossolano e utilizzale come panatura dei tranci di merluzzo dopo averli unti con l'olio extravergine di oliva e insaporiti con sale e pepe nero. Metti in forno a 180-200 °C e lascia cuocere per 15 minuti circa.

Per il contorno di verdura, sciacqua le foglie di spinaci freschi sotto acqua corrente e cuocili per qualche minuto al vapore, il tempo di farli appassire. Successivamente saltali in padella con un po' di olio extravergine di oliva e sale. Aggiungi infine il succo di limone e mescola.



Ma non sarà troppo piccolo?

Le dimensioni, la prima volta, funziona tutto come dovrebbe? Ecco le risposte ai grandi dubbi degli adolescenti

di Ilaria Coro

Spesso i ragazzi hanno tante domande che riguardano la sfera sessuale ed altrettanti timori di parlarne con i genitori. Molti argomenti sono ancora tabù e nel web è difficile trovare risposte che siano chiare e affidabili. Un'informazione sbagliata può portare anche a un ritardo della diagnosi di molte malattie dell'apparato genitale. **Alle domande più scottanti, spesso pensate ma non dette dai più giovani, risponde l'andrologo:** il corrispettivo al maschile del ginecologo per le donne. Ne abbiamo parlato con Maria Pia Serrago, androloga dell'Urologia del Policlinico di Milano.

Spesso gli adolescenti credono che il pene 'funzioni' meglio se è grande, ma quali dovrebbero essere le dimensioni e la forma del pene normali? È vero che con un pene piccolo non è possibile avere un rapporto sessuale soddisfacente?

Fin dall'antichità l'uomo si è sempre chiesto quale fosse la lunghezza 'normale' del proprio pene. Diversi fattori possono contribuire alle dimensioni di questo organo: ad esempio è stato ampiamente riconosciuto che il pene dei maschi asiatici sia, in media, più corto rispetto a quello degli uomini occidentali ed africani. Fattori genetici e predisposizione corporea possono essere responsabili di queste differenze. Inoltre avere una pancia molto sporgente, soprattutto nella regione immediatamente sopra la radice del pene, ne nasconde la prima parte, rendendolo alla vista più corto.

La misurazione del pene deve essere fatta dalla base fino all'estremità (chiamata glande). Mediamente, il pene dei maschi italiani in flaccidità è lungo circa 9 centimetri con una circonferenza di 9-10 cm, mentre durante l'erezione ha una lunghezza di 16-17 cm con una circonferenza di circa 12 cm.

Per quanto riguarda la forma, non ne esiste una normale. Tutti i peni hanno una qualche caratteristica di diversità. Ci sono peni che hanno delle curvature fin dalla nascita, altri che presentano dei restringimenti e che vengono definiti 'a clessidra'. In età adulta potrebbero comparire delle curvature causate dalla presenza di placche dure sull'asta del pene. In questi casi, è necessario che un andrologo valuti attentamente la situazione.

Però è importante dire che una **lunghezza ridotta del pene difficilmente compromette i rapporti sessuali**. L'eccezione è una condizione chiamata micropene, di cui ci si accorge in adolescenza e che dipende da alterazioni ormonali e genetiche. In questi casi la penetrazione può risultare difficoltosa, ma si possono considerare eventuali trattamenti chirurgici per correggere questa condizione.

Mentre per la ragazza la perdita della verginità corrisponde alla rottura dell'imene, cosa accade nell'uomo la prima volta?

La prima esperienza sessuale per l'uomo può avvenire senza segni evidenti. I maschi che presentano un restringimento della pelle che ricopre il glande (chiamata prepuzio), sentono dolore causato dalla lacerazione della cute.

In altri casi, il frenulo (un 'filetto' di pelle che collega il glande con la parte interna del prepuzio) è troppo corto e, durante i rapporti sessuali, può rompersi con conseguente perdita di sangue. Di solito la situazione si risolve spontaneamente, ma in alcuni casi è necessario andare al pronto soccorso per fermare il sanguinamento.

E l'erezione? È vero che può dare problemi anche ai più giovani?

L'erezione è un processo complesso che coinvolge sia la mente sia il corpo. La disfunzione erettile più diffusa nei giovani è l'eiaculazione precoce, che si verifica o prima della penetrazione o entro un minuto. Questa situazione può provocare delle conseguenze negative sulla coppia.

Nei soggetti giovani queste situazioni sono spesso legate alla sfera emotiva, per cui contano molto lo stress e l'ansia da prestazione. In questi casi è meglio avvalersi anche dell'aiuto di uno psico-sessuologo. Non bisogna però dimenticare che l'eiaculazione precoce potrebbe essere provocata da condizioni fisiche come la brevità del frenulo o un eccessivo funzionamento della tiroide. Per questo motivo è importante che il ragazzo parli apertamente con il medico in modo che possa prescrivere eventuali esami ed una adeguata terapia.

Inoltre, è stato ipotizzato che la presenza di recettori molto sensibili sulla pelle del pene e la ridotta produzione di un ormone, che si chiama serotonina, possano incidere sull'eiaculazione precoce. Per questo motivo, spesso sono utilizzati farmaci che aumentano la serotonina così come anestetici locali che riducono la sensibilità della cute del pene.

Per un ragazzo è normale provare dolore o bruciore durante il rapporto?

No, non è normale e potrebbe essere sintomo di infezioni delle vie seminali o di scarsa lubrificazione.

Capita che al mattino i ragazzi si sveglino con i boxer bagnati senza sapere il perché. Bisogna preoccuparsi?

È un fenomeno normale legato all'erezione notturna durante la fase profonda del sonno. Inoltre, nell'adolescente è frequente l'emissione involontaria di sperma durante il sonno (polluzioni notturne). Sono condizioni normali che accompagnano la crescita dei ragazzi.

Fumo, alcol e droga possono compromettere la sessualità e la fertilità?

Assolutamente sì. Molti studi hanno dimostrato come il fumo di sigaretta, l'assunzione eccessiva di alcolici e l'utilizzo di droghe o sostanze dopanti abbiano un impatto negativo sulla funzione sessuale e sulla qualità degli spermatozoi. Al contrario svolgere regolare attività fisica, evitare di essere in sovrappeso e seguire un'alimentazione varia e sana come la dieta mediterranea, favoriscono l'attività sessuale e la fertilità.



Scopri di più, cerca **"andrologo"** su www.policlinico.mi.it



Grazie al Pronto Soccorso pediatrico.
Dai un lieto fine alle emergenze. **Dona al Policlinico di Milano.**



Sostienici anche tu, aiutaci a intervenire presto e bene ogni volta che serve.



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico

Auto-Lavaggio

ovvero: l'igiene intima per lui

di Valentina Meschia, con la consulenza scientifica di
Maria Pia Serrago, specialista in Urologia al Policlinico di Milano

La manutenzione è sempre fondamentale, no? Dell'auto, certo, ma qui parliamo di genitali maschili. Tranquilli: non c'è niente di più facile, basta conoscere poche istruzioni fondamentali



Una corretta igiene passa dall'utilizzo di un detergente intimo non aggressivo.



Negli uomini non circoncisi è importante **abbassare per bene il prepuzio** e lavare accuratamente anche il solco inferiore del glande. Bisogna infatti evitare l'accumulo di smegma, una secrezione pastosa e biancastra composta da cellule epiteliali e sebo che può portare ad infezioni batteriche.



È importante anche **evitare che rimangano residui** di sapone: gli esperti quindi consigliano di lavare anche scroto e regione perianale sciacquando abbondantemente, con 2 bidet al giorno.



Quale detergente intimo scegliere? Esistono dei prodotti indirizzati proprio agli uomini composti da detergente e da gel, utili nel caso in cui ci sia una secchezza a livello del glande a seguito ad esempio di utilizzo del preservativo. In linea generale, però, se non ci sono particolari motivi di salute, per una corretta igiene intima è sufficiente un detergente intimo a pH neutro privo di profumazione e poco schiumoso.



Dopo i rapporti sessuali e in caso di necessità è possibile detersi più volte al giorno con sola acqua corrente. La scelta del tipo di indumento intimo (boxer, slip) e il materiale (sintetico, cotone) invece non influenzano l'igiene intima maschile.

Un ultimo consiglio importante!

Una volta ogni 3 mesi durante la doccia o il bidet è importante effettuare, ad ogni età, **l'autopalpazione dei testicoli** per una diagnosi precoce di tumore al testicolo o di varicocele.

E per qualsiasi dubbio, chiedi al tuo medico!

Sangue reale

di Francesca Granata, ricercatrice

Il detto dice “dietro a un grande uomo c’è sempre una grande donna”, ma in alcuni casi la frase si può invertire. Infatti dietro alla regina Vittoria d’Inghilterra c’era un grande uomo: il principe Alberto di Sassonia. I due diedero origine a una nuova tipologia di famiglia reale, giovane, moderna e impegnata, all’interno della quale entrambi avevano pari potere. Ebbero nove figli e fu con l’ultimo dei quattro maschi, il principe Leopold, che entrarono a far parte non solo della Storia moderna, ma anche della storia della Medicina.

Leopold, nato nel 1853, morì a trent’anni a causa dell’**emofilia di tipo B**, una malattia genetica rara legata a mutazioni che colpiscono un gene sul cromosoma sessuale X: per questo si manifesta tipicamente nei maschi. Il difetto comporta una mancanza del fattore IX, una componente del sangue essenziale per la sua coagulazione. Infatti già dalla tenera età **Leopold mostrava lividi e gonfiori articolari tipici della malattia**, e morì per un’emorragia in seguito a una banale caduta, dopo aver sopportato una vita piena di sofferenze fisiche. La regina Vittoria scrisse in uno dei suoi 141 diari: “Nella nostra famiglia non c’è mai stato questo male”.

Come è possibile che una malattia così devastante sia rimasta nascosta nel DNA della famiglia reale e non colpì gli altri figli maschi, né alcuna delle figlie femmine? Per capirlo serve qualche piccola nozione di genetica.

Uomini e donne, si sa, sono differenti in molti aspetti, proprio come lo erano Vittoria e Alberto: lei più autoritaria e impulsiva, lui più riflessivo e introverso. Caratteri che si compensarono nell’arco della loro unione portando a grandi risultati, come alla progettazione e alla realizzazione della prima Esposizione Universale nel 1851, che comunemente oggi chiamiamo Expo.

Non solo i caratteri di uomo e donna si equilibrano, **lo fanno anche i nostri cromosomi legati al sesso, XX o XY.**

Nelle donne (XX) sono rappresentati da due X, una ereditata dalla mamma e una dal papà; un figlio maschio (XY) invece eredita sempre una Y dal papà e poi una sola X, ereditata sempre dalla mamma. La regina Vittoria, in quanto donna, ereditò due cromosomi X: uno dal papà, sano, e uno dalla sua mamma, contenente però il difetto alla base dell’emofilia. I due cromosomi si compensavano tra loro, per questo la regina non era malata; ma ogni volta che aveva figli rischiava di trasmettere un cromosoma X difettoso.

Nei maschi, che hanno un solo cromosoma X ereditato sempre dalla madre, **la malattia si poteva quindi manifestare in un caso su due.**

E infatti la regina trasmise il cromosoma dell’emofilia, oltre che a Leopold, anche a due eredi femmine, Alice e Beatrice, che come la mamma risultarono portatrici sane. Solo con la nascita di tre nipoti maschi l’incubo della malattia riemerse: in particolare con Frederick, figlio di Alice, che morì in seguito a un incidente domestico all’età di soli tre anni.

Anche Vittoria rimase sola, dopo la morte prematura del marito Alberto nel 1861. Gli anni successivi per lei e per il Regno inglese furono cupi: trapelarono una serie di aspetti caratteriali della regina molto spigolosi, che esistevano già prima dell’unione con Alberto ma che lui aveva saputo compensare con il suo carattere più quieto. Fu circa nove anni dopo, alla fine del 1870, che Vittoria finalmente si ristabilì imparando a gestire il proprio dolore attraverso un nuovo equilibrio. Fatto di amicizie, come quelle del suo consigliere John Brown e alcune dame di corte, ma soprattutto attraverso l’enorme impegno che mise nel risolvere i problemi diplomatici e politici inglesi.

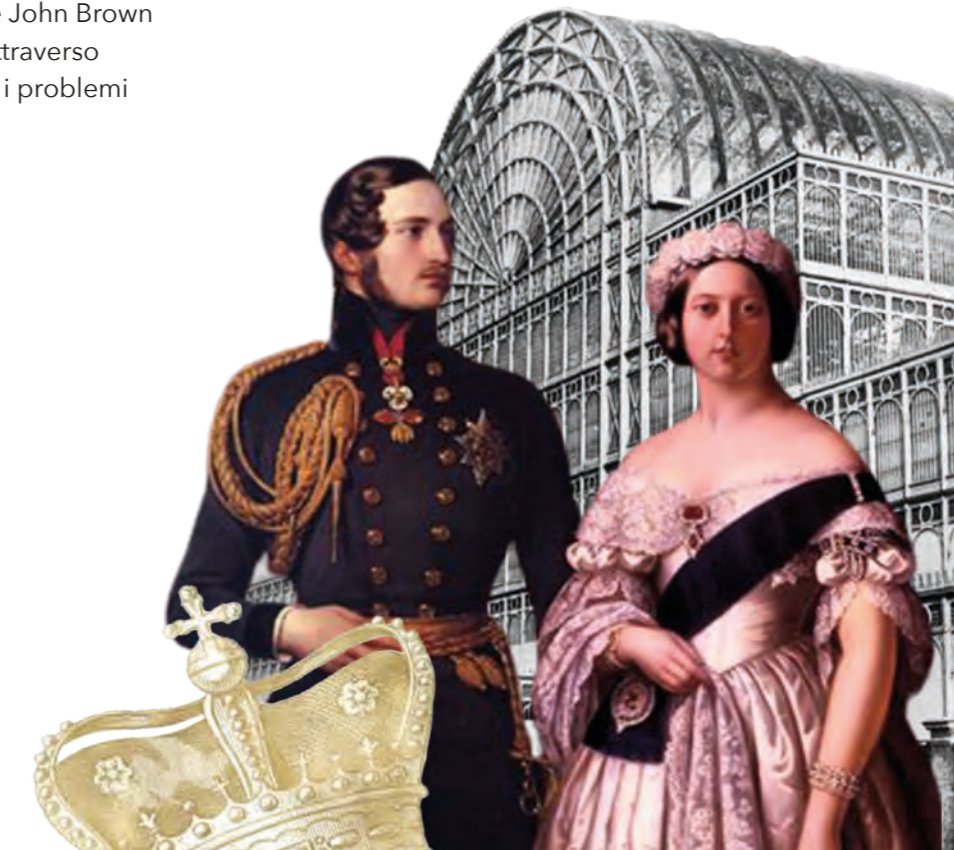
Ma questa è un’altra storia.



Scopri di più,
cerca **“emofilia”**
su **www.policlinico.mi.it**

Curare l'emofilia A al Policlinico di Milano

Anche per l’emofilia oggi è possibile ottenere una compensazione verso la normalità attraverso **terapie innovative**, come quelle in sperimentazione dal 2019 nella **Medicina Generale - Emostasi e Trombosi del Policlinico** diretta da Flora Peyvandi. Una singola infusione di questa terapia può consentire a un paziente con emofilia grave di avere per anni dei livelli normali del fattore VIII, **consentendogli di vivere una vita praticamente normale.** Questo tipo di cure sono un esempio di come possa essere straordinaria l’evoluzione della Medicina, che oggi più che mai è in grado di trattare una malattia che, un secolo e mezzo fa, ha spezzato tante famiglie, non solo nobili.



Appunti per giovani uomini

di Ilaria Coro

Al cambio dell'ora, prima di iniziare la lezione di latino, Luca non riusciva a ripassare perché era **distratto dai discorsi che stavano facendo le sue compagne**. Parlavano della loro prima visita ginecologica. Si scambiavano opinioni e raccontavano com'era andata, contente di aver potuto finalmente chiarire i loro dubbi che riguardavano le mestruazioni, i cambiamenti del loro corpo e le prime esperienze sessuali. Ciascuna di loro si era sentita a proprio agio davanti al medico, e così **avevano potuto chiedere senza vergognarsi o sentirsi giudicate**, come invece può succedere quando si parla di queste cose con i genitori.

Anche il corpo di Luca stava cambiando: la voce era diventata più profonda, il corpo più massiccio, la pelle della faccia più ruvida perché iniziava a spuntare la barba, ed erano cambiate anche le dimensioni di pene e testicoli. Come qualsiasi adolescente, Luca **aveva tante domande sulla sfera sessuale ma non sapeva a chi chiedere**. Cercando nel web ne aveva viste di tutti i colori. Da solo aveva capito che alcune cose erano veramente assurde e che non erano vere. Mentre per altre, era un po' confuso... *"Non è giusto. Dovrebbe esserci un dottore anche per noi ragazzi"* aveva pensato Luca, ignorando che in realtà quel medico esiste e si chiama *andrologo*.

Di solito le mamme ci tengono che le figlie adolescenti facciano una prima visita dal ginecologo. Spesso, invece, per i maschi non c'è questa attenzione. Molti genitori pensano che sia necessaria solo quando ci sono delle problematiche, senza considerare l'importanza di fare prevenzione. Ne abbiamo parlato con Maria Pia Serrago, androloga dell'Urologia del Policlinico di Milano.

È utile una visita andrologica per un ragazzo che non abbia particolari problemi?

La visita andrologica è un passaggio fondamentale nella vita dei nostri ragazzi. Così come le ragazze eseguono una prima visita ginecologica tra i 16 e 18 anni, anche i maschi dovrebbero fare una visita dall'andrologo nello stesso periodo. Questa visita è importante per **controllare che l'apparato sessuale sia in buona salute e per parlare anche delle malattie che si possono trasmettere durante i rapporti sessuali**, visto che a quell'età iniziano le prime esperienze in quell'ambito.

In cosa consiste la visita andrologica?

La visita inizia con una conversazione, che serve ad avere un quadro completo sullo stato di salute del ragazzo. Si chiedono anche informazioni sulla sua storia clinica: se ha avuto qualche malattia e se ha fatto qualche intervento chirurgico. Inoltre è importante che l'adolescente dica la verità in merito all'abuso di fumo, alcolici, droghe o sostanze dopanti, tutte abitudini che possono danneggiare la funzionalità sessuale. Altre domande fondamentali riguardano l'erezione, il desiderio sessuale e la presenza di eventuali bruciori quando fa la pipì o durante i rapporti sessuali.

Di solito il ragazzo approfitta di questo momento per chiedere, a sua volta, tutte quelle informazioni su argomenti che per imbarazzo non ha mai affrontato con i genitori. La visita poi prosegue con l'esplorazione dei genitali esterni, del petto e con la palpazione della prostata. In questo modo si possono diagnosticare varie condizioni: restringimenti (fimosi) della pelle che ricopre la parte terminale del pene, testicoli che non sono scesi nello scroto (la sacca che racchiude il testicolo), infiammazioni della prostata e il varicocele, un ingrandimento delle vene del testicolo. Quest'ultima situazione, se non individuata precocemente, può portare ad una riduzione del volume testicolare e della qualità dello sperma compromettendo la fertilità negli anni successivi. Inoltre **durante la visita è possibile diagnosticare un'altra importante patologia che può colpire anche i più giovani: il tumore al testicolo.**

Alle donne viene consigliata l'auto-palpazione del seno, per fare prevenzione contro il tumore al seno. A cosa possono stare attenti i ragazzi? Esiste una sorta di auto-palpazione anche per loro?

Il tumore del testicolo insorge tipicamente tra i 15 e i 40 anni, senza particolari manifestazioni. Per questo motivo l'auto-palpazione è fondamentale per effettuare una diagnosi precoce. Durante la visita, l'andrologo insegna l'auto-palpazione del testicolo che poi il maschio dovrà eseguire in autonomia negli anni successivi. L'auto-palpazione testicolare deve essere eseguita una volta al mese, da sdraiati o in piedi, palpando con i polpastrelli i testicoli, uno per volta, lungo tutta la loro superficie esterna. Particolare attenzione deve essere fatta se si riscontrano parti del testicolo più dure rispetto alle zone circostanti. In questo caso è sempre meglio chiedere l'opinione di uno specialista.



Scopri di più,
cerca **"urologo"**
su **www.policlinico.mi.it**



di Lino Grossano

Chissà cosa deve aver provato Cristoforo Colombo, tornando a casa dopo aver scoperto l'America. Perché in un mondo già devastato da pandemie di peste e colera, che periodicamente decimavano la popolazione, col suo ritorno era comparsa una nuova malattia che si diffondeva a macchia d'olio, resisteva a ogni quarantena, ed era inutile ogni disinfezione o cordone sanitario. La chiamavano 'il male francese' e **non c'era proprio modo di arginarla**, perché si propagava con gli atti che danno luogo alla vita stessa: è la **sifilide**, una delle principali **malattie a trasmissione sessuale**. Proprio a causa del suo strettissimo legame col sesso, la sifilide negli ultimi 6 secoli ha stravolto tutto: la salute, il costume, la politica, la morale, la religione e persino il diritto.

Oggi la sifilide sembra una malattia del passato, e invece **colpisce ancora 1.200 italiani ogni anno. Insieme a gonorrea e clamidia è una delle patologie più diffuse a trasmissione sessuale**, contro le quali è necessario combinare due fattori imprescindibili: una cura tempestiva, e la giusta prevenzione. Ne abbiamo parlato con **Marco Cusini, responsabile dell'Unità Malattie a Trasmissione Sessuale (MTS) del Policlinico di Milano**.

Cos'è esattamente la sifilide?

È un'infezione causata dal batterio *Treponema pallidum*. Si trasmette esclusivamente per contatto diretto, prevalentemente attraverso rapporti sessuali o contatti oro-genitali che rivestono un ruolo molto importante nella trasmissione della malattia. Le persone che rischiano di contrarla sono soprattutto coloro che hanno rapporti sessuali non protetti: i casi in Italia stanno registrando un aumento considerevole, a partire dai primi anni Duemila, anche se questo numero è sicuramente sottostimato a causa delle mancate segnalazioni. I più colpiti dalla sifilide oggi sono soprattutto i maschi che fanno sesso con altri maschi, che rappresentano circa il 70% dell'intera casistica

Possono però contrarla anche le donne.

Che problemi può dare durante una gravidanza?

Questa infezione può essere trasmessa dalla madre al bambino durante la gravidanza e causa seri problemi al feto, compresa la morte intrauterina, se non viene diagnosticata e trattata per tempo. Proprio per questo in Italia lo screening della sifilide in gravidanza è obbligatorio.

Come si fa diagnosi di sifilide?

Il sospetto diagnostico va sempre confermato con esami diretti (una sorta di tampone della lesione) oppure con specifici esami del sangue, che di solito diventano positivi non prima di quattro settimane dall'infezione. Il tempo per ottenere una risposta da questi test è di solito di 48 ore; esistono test rapidi ma la loro qualità è inferiore rispetto alle metodiche tradizionali, e si possono avere sia falsi negativi che falsi positivi.

La sifilide si può curare?

Questa infezione **risponde al 100% alla terapia con penicillina** e non sono state segnalate resistenze ai farmaci. In caso di allergia alla penicillina esistono antibiotici alternativi, anche se sono meno efficaci nel contrastare la malattia.

3 MIN

Si può fare prevenzione contro questa malattia?

L'unica prevenzione efficace contro la sifilide è la prevenzione primaria, che consiste prevalentemente nel fare sesso protetto. Non esistono al momento vaccini, anche se sono allo studio alcuni possibili candidati; ma la strada da fare è ancora lunga.

Come ci si accorge di avere la sifilide?

La sifilide è una malattia complessa, che ha diversi stadi e che **può estendersi per molti anni**, con manifestazioni molto diverse tra loro.

Un segno che può far sospettare una sifilide iniziale è la presenza di un piccolo nodulo indolore chiamato *sifiloma*, che compare a livello genitale o del cavo orale. Il sifiloma guarisce spontaneamente senza lasciare traccia nel giro mediamente

di 30-40 giorni. **La malattia però non si ferma qui**.

La sifilide secondaria compare dopo circa 60-90 giorni

dal contagio e può avere manifestazioni cliniche

che durano per i successivi 2-3 anni. La causa è

la diffusione del batterio a tutto

l'organismo, e i principali segni sono i **sifilodermi**, ovvero delle piccole papule

sulla pelle che non fanno male e

non prudono: una localizzazione

abbastanza tipica è sui palmi delle

mani. Infine, la sifilide terziaria

compare dai 2-3 anni fino a molti

anni dopo il contagio. In questo

stadio i bersagli principali del

batterio sono, oltre alla cute,

anche gli organi interni ed in

particolare il Sistema Nervoso

Centrale e l'apparato

cardio-vascolare.

Cosa bisogna fare se si sospetta di avere una malattia sessualmente trasmissibile?

L'arma migliore è come sempre la prevenzione: per queste malattie i principali fattori di rischio sono il numero di partner e il non utilizzo del preservativo. È quindi necessario adeguare i propri comportamenti per evitare di esporsi al contagio.

Parliamo di malattie che **sono molto diffuse anche tra i giovani**:

per fortuna esistono test diagnostici anche rapidi, ma per i minori è importante sapere che **è necessario avere il consenso di entrambi i genitori** per poter eseguire questi test.

In caso si sospetti di avere una di queste malattie, **la cosa migliore da fare è rivolgersi a un centro specializzato**. Al Policlinico di Milano il Centro Malattie Sessualmente Trasmesse (MST) è attivo dal 1956 ed è il principale centro di riferimento, potendo vantare un'alta specializzazione su tutte le principali patologie a diffusione sessuale.

L'accesso è libero (non è quindi necessaria l'impegnativa del medico di famiglia, né la prenotazione) ed è aperto dal Lunedì al Venerdì.

Le visite e le prestazioni diagnostiche per le principali malattie

sono sempre gratuite. L'afflusso di pazienti è consistente, e

nei casi meno urgenti può essere utile rimandare gli

approfondimenti di alcuni giorni: un'attesa che non

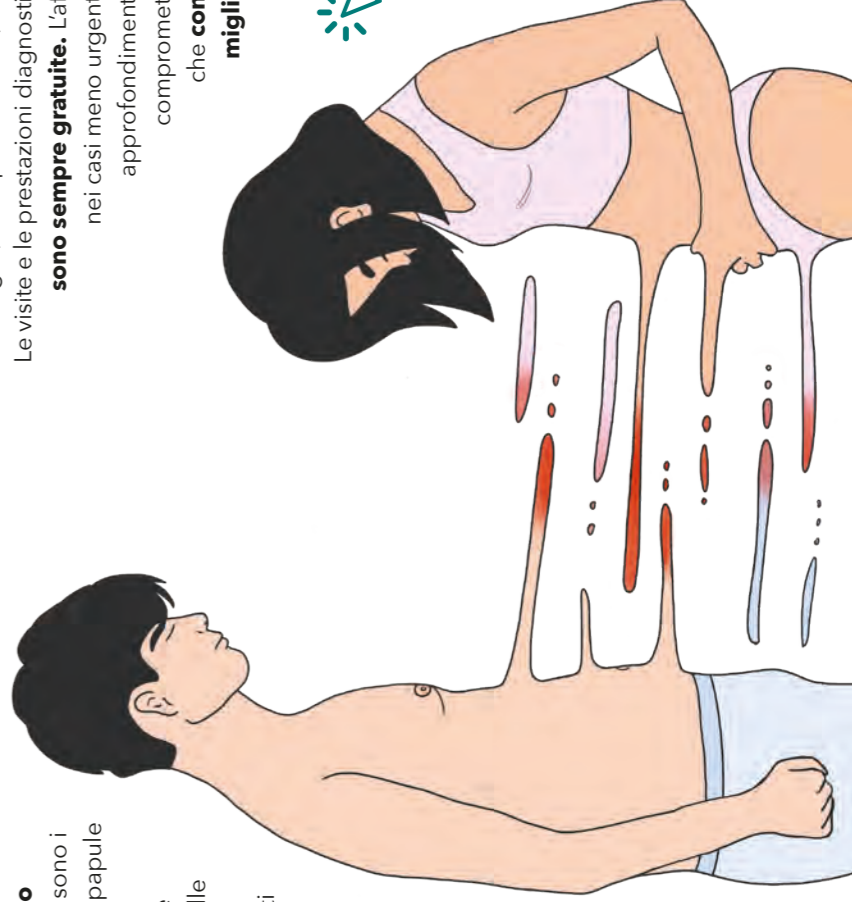
compromette le possibilità di guarigione, ma

che **consente di fornire a tutti un servizio**

migliore.



Scopri di più,
cerca **"sifilide"**
su **www.policlinico.mi.it**



Prima del primo appuntamento

di Federica Bonalumi

Arriva un momento nella vita di ogni ragazza in cui ci si comincia a fare domande sulla propria sessualità e su tutto ciò che la riguarda. Spesso c'è imbarazzo a parlarne con i genitori e insorgono dubbi a cui è **impossibile darsi risposte da sole**. È in questo momento che interviene la **ginecologa**. Proprio perché la prima visita ginecologica è un momento così delicato, ne abbiamo parlato con Beatrice Tassis e Elena Beretta, specialiste del Consultorio della Clinica Mangiagalli, al Policlinico di Milano, ed esperte in contraccezione e prima visita ginecologica.

Qual è il momento giusto per la prima visita ginecologica?

Si può fare la visita se si ha il ciclo?

È preferibile

fare la visita

ginecologica

in assenza di

mestruazioni.

La presenza

del sangue non

permette infatti

di valutare il collo

dell'utero, per cui

la visita potrebbe

risultare incompleta.

Le ragazze minorenni devono essere accompagnate?

Sì, le ragazze minorenni

devono essere

accompagnate da un

genitore **a meno che non si tratti di una visita**

per la prescrizione di un contraccettivo. In questo caso,

solo in Consultorio, anche le

ragazze minorenni possono recarsi in

visita da sole e senza impegnativa

del medico di base.

Una ragazza che non ha mai avuto rapporti sessuali può comunque fare una visita ginecologica?

infiammazioni in atto.

collo dell'utero e vedere se ci sono malformazioni o

vaginale con le dita e con lo *speculum*, per valutare il

escludere la presenza di patologie, sia l'esplorazione

della vagina, per monitorare la salute dei genitali e

visita: questa prevede sia la valutazione anatomica

lascia spazio a dubbi e domande. Si passa poi alla

discutono i motivi per cui si è venute in visita e si

'anamnesi' inizia il **colloquio**, durante il quale si

che possa poi essere seguita negli anni. Conclusa

sulla sua salute e dare avvio ad una storia clinica

donna, in modo da avere tutte le informazioni utili

ovvero la compilazione della cartella clinica della

La visita ginecologica inizia sempre con l'**'anamnesi**,

ginecologica?

Cosa succede durante la prima visita

posto e vivere la sessualità con serenità e protezione.

sessuale, proprio per controllare che sia tutto a

contraccettiva, anche prima di avere un rapporto

è il momento giusto. Un altro buon momento per

sulla sessualità e sui propri organi genitali, quello

Quando una ragazza inizia a porsi dubbi e domande

visita ginecologica?

Qual è il momento giusto per la prima

momento che interviene la **ginecologa**. Proprio perché la prima visita ginecologica è un momento così delicato, ne abbiamo parlato con Beatrice Tassis e Elena Beretta, specialiste del Consultorio della Clinica Mangiagalli, al Policlinico di Milano, ed esperte in contraccezione e prima visita ginecologica.



Si possono fare alla ginecologa dubbi e domande sulla sessualità?

Assolutamente sì.

Il colloquio con la

ginecologa è un momento

importante in cui la donna

può confidarsi con il medico

ed esporre tutti i suoi dubbi

su sessualità e sfera intima.

È importante abbattere

la barriera della vergogna

proprio per instaurare un

rapporto positivo e di fiducia

tra medico e paziente.

Ogni quanto devo fare una visita ginecologica?

Nel momento in cui viene prescritto

un contraccettivo è meglio

fare un controllo dopo 3/4 mesi

dall'assunzione. In generale è utile

fare un controllo ginecologico **una**

volta all'anno anche in assenza di

sintomi o problematiche particolari.

Spesso ciò che viene considerato

"normalità" può invece nascondere

un'infezione o una patologia

che devono essere curate.

Un Consultorio giovane

Al Consultorio del Policlinico di Milano

è attivo anche uno **spazio dedicato alle**

ragazze più giovani, dai 14 ai 22 anni. In

caso di curiosità, dubbi, preoccupazioni o

problemi, le ginecologhe sono disponibili

per offrire informazioni, consulenza

ginecologica e sessuologica ed effettuare

una visita per la contraccezione.

Consultorio di Via Pace 9 - Milano

Giovedì dalle 14.30 alle 16.30,

senza prenotazione

Scopri di più,
cerca "Consultorio"
su www.policlinico.mi.it



Dalle crepe entra sempre la luce

di Marina Lauro, operatrice socio-sanitaria

Quando sono arrivata in reparto non ho fatto subito caso al tuo biglietto... Ero presa tra

le consegne e il caos di chi inizia un turno di lunedì pieno di esami e di spostamenti. Ma poi ti ho trovata,

eri lì: un biglietto scritto dietro a uno scontrino della spesa. Dopo qualche settimana di assenza sei tornata a farmi visita, cara L. Con uno scontrino, per dirmi forse che la vita dopo una malattia riprende il suo corso, anche

se siamo ferite.

Devo confessartelo, la tua storia

non mi ha lasciata indifferente. E a differenza di tante altre storie che vedo e vivo ogni giorno, non sono

riuscita a lasciarla nell'armadietto dell'Ospedale: è salita a casa con me, si è insidiata nelle mura dei

miei spazi, nelle mie cose, e nel mio cuore. Ha aperto quella "scatola di pensieri" che spesso teniamo chiusa, e ha messo su la musica della vita a tutto volume. Avere un problema di salute a 30 anni non è uno scherzo... e se capitasse anche a me?

Tra noi non è stato amore a prima vista. Quando

sono entrata nella tua stanza la prima volta sono stata travolta dal caos più completo: fogli sparsi ovunque sul letto, insieme a

ciabatte, spazzole,

vestiti, cuffie... Stavo per chiederti di fare un po' di ordine quando **ti ho incontrata**: i miei occhi hanno incontrato i tuoi. Ti ho guardata negli occhi, i tuoi dolcissimi occhi verdi, e ci ho subito letto - quasi come se fosse evidenziato - che avevi paura. **Paura.**

"Ciao Marina,
Sono passata in reparto come
promesso ma non ti ho trovata.
Lascio questo biglietto ai tuoi
colleghi per dirti che alla
fine i controlli stanno
andando bene... Ho ripreso a
lavorare, ma lui mi ha
lasciata alla fine.
Passo ancora a trovarti...
L."



Ti avevano diagnosticato il papillomavirus, una variante cattiva. Dovevi fare un piccolo intervento chiamato *leep*, o ansa diatermica: un sottile filo metallico usato come un bisturi molto preciso, per rimuovere le cellule malate. Dentro quei fogli sparsi sul letto c'erano i tuoi pap test, i tuoi esami, i tamponi... Mischiatli con i capelli, le cuffie, le caramelle: la vita dentro la malattia o la malattia dentro la vita? Ancora non so rispondere a questa domanda.

Ansia, angoscia per il futuro, paura del dolore,

solitudine e anche vergogna e imbarazzo: ecco le sensazioni che mi hai raccontato di aver provato, da quando la ginecologa ti aveva chiamata per dirti che il tuo Pap-test era positivo.

Mi hai detto: "È come se ad un certo punto la terra

iniziasse a tremare... Certo, non hai un tumore... ma c'è qualcosa che non funziona bene e va sistemato"; il tuo malessere aveva un nome preciso, le tue armi erano un'ansa termica per bruciare tutto e tanto, tanto coraggio.

Ho cercato di contenere la tua ansia, le tue paure, di tenerti la mano nei momenti in cui neanche le cuffie con la musica riuscivano a consolare la tua tristezza. Ci sono riuscita? A volte ho come la sensazione che avrei potuto fare di più.

Il tuo papillomavirus non aveva preso soltanto il collo dell'utero, era riuscito a penetrare anche nel tuo cuore. Mettendo in crisi la tua relazione d'amore con un ragazzo con cui stavi da tempo. Un problema di salute ha sempre due facce della medaglia: la perdita e l'opportunità.

ricorderò sempre di te.

Combattilo dal principio

Il virus del papilloma umano (HPV) non va mai preso alla leggera. Al Policlinico di Milano c'è

il Centro di riferimento per la prevenzione, la diagnosi e la cura della patologia genitale HPV correlata. Offre test di screening,

visite periodiche, vaccinazioni contro il

papillomavirus, colposcopia, vulvoscopia ed

interventi chirurgici per fornire un servizio

di assistenza e consulenza rivolto non solo

alle donne, ma anche alla coppia. Non si

occupa solo di HPV ma anche di altre malattie

sessualmente trasmesse come condilomi,

infezioni da herpes, clamidia, così come di

sindromi dolorose vulvari e lichen vulvare.



Scopri di più,

cerca "papilloma"

su www.policlinico.mi.it



Salone di bellezza ovvero: l'igiene intima per lei

di Valentina Meschia, con la consulenza scientifica di
Veronica Boero, specialista in Ginecologia al Policlinico di Milano

Dimenticate il casco per i capelli, le maschere per il viso e le fette di cetriolini sugli occhi. Perché questo è un salone speciale, che si prende cura della femminilità: in modo semplice, ma non per questo banale o scontato. Anzi, cominciamo subito!

È importante la scelta del detergente intimo che deve rispettare il pH genitale (pH acido tra 4-4.5) ed essere possibilmente privo di profumazioni o fragranze come menta e aloe.

In più, ci si può detergere più volte al giorno anche solo con acqua corrente: è importante farlo, ad esempio, **dopo i rapporti sessuali**.

Evitare i salvasilp.

L'ambiente caldo-umido che si può creare utilizzando quotidianamente questi dispositivi igienici favorisce la proliferazione dei germi e così lo sviluppo delle infezioni. La stessa cosa vale anche per gli indumenti sintetici e aderenti o il contatto prolungato con costumi da bagno umidi.

È scorretto pensare che più ci si lava meglio è.

Infatti, l'eccessiva igiene intima può alterare la qualità e la quantità dei lattobacilli "buoni" che vivono sulle mucose genitali. Meno batteri buoni significa più vulnerabilità alle infezioni, tra cui ci sono la cistite e la candida.

Per una corretta igiene intima è sufficiente fare un bidet 1 volta al giorno. La deterzione e l'asciugatura dei genitali deve avvenire in una direzione precisa, dalla vagina all'ano, per evitare contaminazioni.

Un ultimo consiglio importante!

L'utilizzo di disinfettanti è fortemente controindicato. Detergenti ad azione germicida possono infatti uccidere i microrganismi del microbiota vaginale, che costituiscono una preziosa barriera difensiva contro le infezioni.



Storie di limoni, santi e nipotini che crescono.

Giuseppe De Palo vendeva limoni davanti al Policlinico. Anche se erano limoni vecchi le persone li compravano lo stesso e glieli lasciavano lì, perché era chiaro a tutti che in realtà Giuseppe chiedeva più che altro un gesto d'affetto, quasi un'elemosina. Quel limoni li ha venduti per anni e anni, seduto ogni giorno al solito posto. Nel 1978, poco prima di morire, ha messo insieme tutti quei piccoli gesti d'amore ricevuti e li ha restituiti alla sua città, al suo Ospedale, lasciando in eredità al Policlinico 80 milioni di lire in monetine.

Nessuno vuole pensare alla morte, tantomeno alla propria. Porta sfortuna, fa sentire a disagio. Non si sa come affrontarla. Eppure il Policlinico di Milano è diventato quello che è anche grazie alle migliaia di persone che nel corso dei secoli hanno fatto proprio questo: hanno pensato a cosa sarebbe successo dopo di loro e hanno fatto un lascito testamentario.

Come ha fatto Giuseppe, il venditore di limoni, ma anche nobildonne, imprenditori, cantanti d'opera, sarte, designer, persino un santo: Carlo Borromeo. I loro patrimoni - piccoli o grandi - si sono trasformati in una nuova possibilità di cura per molte persone.

In passato fare un lascito era considerata una cosa da ricchi, ma per fortuna ai giorni nostri non è più così. Il numero di persone che decidono di destinare a una causa sociale una parte dei propri averi è aumentato moltissimo negli ultimi anni in Italia. Lo Stato premia questi gesti di generosità eliminando le tasse sui lasciti solidali, le procedure sono semplici e le famiglie di solito supportano questa scelta, perché riflette il profondo senso di giustizia e generosità di chi la compie.

Dare sollievo e speranza a chi ha una malattia cronica, cercare una cura per un bimbo affetto da una malattia rara, regalare a un nonno qualche anno di vita in più per veder crescere i suoi nipotini. Questo è ciò in cui si trasforma un lascito a Policlinico. E, in fondo, quale investimento migliore si può fare?



Per informazioni sui lasciti al Policlinico di Milano visita la pagina donazioni.policlinico.mi.it/lasciti, oppure scansiona il QR code!

Con il patrocinio e la collaborazione del Consiglio Nazionale del Notariato



L'eco della prevenzione

di Valentina Meschia

La prevenzione è una cosa fondamentale, lo sappiamo tutte. L'attenzione delle donne è rivolta sempre più spesso a visite ginecologiche, mammografie, esame della tiroide, della vista e ad appuntamenti specifici in caso di patologie. All'appello manca però la prevenzione

dell'Aneurisma Aortico Addominale (AAA), una malattia poco conosciuta e sottovalutata **soprattutto nella popolazione femminile**. Questo perché viene considerata erroneamente una condizione che colpisce solo gli uomini, e per questo le donne raramente inseriscono nei loro controlli periodici **una ecografia per vedere se la loro aorta addominale è in salute**.

La scienza però non lascia dubbi: da una parte è vero che le donne hanno una minor predisposizione a sviluppare malattie dell'aorta, dall'altra quando accade hanno un decorso più complicato e infuosto. Negli ultimi anni, per meglio comprendere le differenze biologiche tra uomini e donne si sta affermando sempre più la medicina di genere: una particolare branca della medicina che studia l'influenza di questi meccanismi sullo stato di salute, malattia e risposta alle terapie nei due sessi.

Ma perché è importante monitorare anche l'aorta? Ne parliamo con **Santi Trimarchi, direttore della Chirurgia Vascolare del Policlinico di Milano** e della Scuola di specialità in Chirurgia Vascolare all'Università degli studi di Milano.

27

Che cos'è l'aorta?

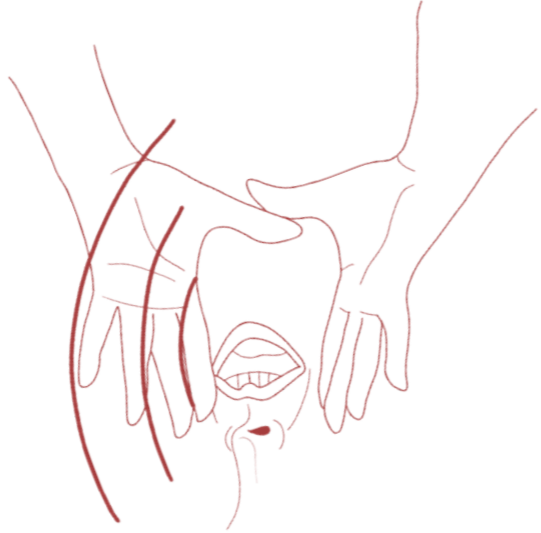
L'arteria principale del nostro corpo, origina dal cuore e dà origine ai vasi che portano il sangue al cervello e a tutti gli organi principali. Per questo motivo le malattie dell'aorta, di cui la più comune è l'aneurisma, sono molto pericolose.

Cosa si intende per aneurisma?

È una **dilatazione irreversibile di un'arteria**. L'eccessiva distensione della sua parete può portare alla sua rottura, come se fosse un palloncino che esplode. Questo può generare una imponente emorragia che può portare anche a morte.

Per la diagnosi basta una semplice ecografia o un eco-color-doppler. Sono esami indolori, non invasivi e rapidi. In casi sospetti, o quando necessario, la diagnosi viene completata con una TAC di approfondimento. La terapia dell'aneurisma è di tipo chirurgico. Due le tecniche possibili: quella classica detta *open*, invasiva, che prevede l'apertura dell'addome, e quella endovascolare *mini-invasiva*. In questi ultimi casi l'aneurisma viene corretto con delle protesi posizionate all'interno dell'aorta come una camicia interna protettiva. In genere, le donne tendono a beneficiare un po' meno della riparazione endovascolare rispetto all'intervento *open*: tuttavia la cosa migliore è sicuramente sottoporsi a controlli periodici che permettono di prevenire la rottura e di intervenire tempestivamente e non in urgenza.

ULTRASUONI



Davvero è una patologia prettamente maschile?

L'incidenza dell'aneurisma dell'aorta addominale è fino a 4 volte minore nella donna rispetto agli uomini. Tuttavia bisogna tener conto che per aneurisma dell'aorta addominale si intende un'arteria con un diametro superiore a 3 cm, indipendentemente dal fatto che i pazienti siano donne o uomini. Noi sappiamo che, in linea generale, le donne hanno dati biometrici, cioè altezza e peso, inferiori a quelli dell'uomo, per cui la minore incidenza di questa malattia nelle donne potrebbe essere non esattamente vera. Queste valutazioni stanno portando a ridefinire le linee guida della Società Italiana ed Europea sulla malattia dell'aorta addominale, rivedendone sia definizione sia la sua incidenza nel popolo femminile. In ogni caso diversi studi hanno evidenziato che nelle donne c'è una maggior difficoltà ad intervenire per gli aneurismi, soprattutto con procedure mininvasive, proprio per le dimensioni più piccole delle arterie femorali, che sono le vie attraverso cui si introducono queste protesi. Questo sottolinea ancora di più l'importanza di una medicina personalizzata che tenga in considerazione le esigenze di ogni singolo paziente in base a età, conformazione fisica, sesso, storia clinica e personale.

Scopri di più,

cerca **"Trimarchi"**

su www.policlinico.mi.it



AAA, per prevenirlo basta poco!
Gioca d'anticipo e prenota la tua visita con ecografia eco-color-doppler.

I Fattori di rischio:

Fumo

Età > 65 anni

Colesterolo alto

Pressione alta

Familiarità

In 3 anni il team della Chirurgia Vascolare del Policlinico ha eseguito oltre 200 interventi sull'aorta toracica, toraco-addominale ed addominale, utilizzando sia tecniche *open* sia endovascolari, grazie all'esperienza multidisciplinare che coinvolge oltre ai **chirurghi vascolari**, il team della **Radiologia** e della **Cardiologia**, il gruppo **Anestesiologico-Rianimatorio**, il **personale tecnico e infermieristico** dei reparti e dei blocchi operatori e l'équipe della **Chirurgia Generale**, sempre pronta in caso di necessità.

Il Policlinico è Centro di Riferimento

in Italia e all'estero per il trattamento

dell'aneurisma aortico.



Sei mamma di 3 bambini, tutti maschi.

Com'è la tua vita da mamma-ostetrica? È sicuramente più consapevole, ma solo ora! C'è stata una notevole evoluzione tra le 3 nascite: nella prima ero solo ostetrica e non mamma, nella seconda forse né una né l'altra, mentre nella terza solo mamma.

La prima è stata una gravidanza arrivata troppo presto, ed avere sempre nausea e vomito mi ha disturbata molto perché mi distoglieva dal mio lavoro, che amavo e volevo andare avanti a fare. Ricordo che una collega mi disse "È il periodo più bello della tua vita: goditelo", ma io avevo pensato: "Ma che vita ha avuto lei, per dire ciò?". **La seconda** gravidanza l'ho trascurata, e infatti ho avuto un po' di problemi: mi dividevo tra lavoro e bimbo piccolo, e quello in pancia era un dettaglio. Poi, mentre cercavo **la terza** gravidanza, ho perso due bimbi e questo mi ha cambiata: e ho capito che questa volta dovevo essere solo una mamma.

E i papà, cosa dire di loro?

I papà sono una storia a parte. Ce n'è di tutti i tipi: Alcuni sono eccessivamente presenti, sembra quasi debbano partorire loro, altri si sentono delle "vittime", lo sdrammattizzo sempre durante i corsi pre-parto, dicendo alle donne: "È vero che vi devono entrare in sala parto con cavalletto e cinepresa, e tutto agitato mi chiede: "Questo dove è meglio posizionarlo?". Ero allibita. Voleva fare un filmino: ma per farlo vedere a chi?".

*Prima vi disperate perché non rimanete incinte, poi poverini, pensate a come vivono la vostra gravidanza. riposo forzato, poi il diabete gestazionale, la dieta e dulcis in fundo: la depressione post parto (che nella maggior parte dei casi non lo è). Piangete e non sapete il perché, ma lui vi **deve** capire: in sostanza un martire".*

Un tempo i papà vivevano la gravidanza e il parto dal di fuori. E anche il primo approccio col bimbo era differente: il neonato all'inizio era solo della mamma. Ora invece i papà, in genere, sono molto presenti ed attivi, prendendosi il loro spazio con il bebè e

aiutando la mamma. Mi fa sempre una certa tenerezza vedere i neo papà in giro, da soli, con i loro bimbi nel marsupio.

Infine, quanto sono importanti gli esercizi di respirazione?

Il miglior modo di respirare lo si trova entrando in empatia con l'ostetrica e seguendo i suoi consigli al momento del parto. Non è semplice: bisogna riuscire a rilassarsi. Racconto sempre come

esempio la mia prima lezione di yoga: sono arrivata tutta trafelata, ma volevo assolutamente farla. L'insegnante ha spiegato l'esercizio ed era fondamentale rilassarsi ed estraniarsi da tutto. Ha chiesto se avessimo domande e io subito chiesi: "A che ora finiamo, che devo scappare a prendere mio figlio?". Mi ha guardata, dicendomi che forse avrei dovuto provare in un altro momento. Ecco, lo stesso

gravidanza: bisogna trovare il proprio equilibrio. **Come con i figli, del resto.**

scopri di più, visita:

www.policlinico.mi.it/mangiaaggi-alli-center

e cerca i nostri corsi pre-parto

**Nutrire la fertilità (per lei)**

Orzo con verdure,

fagioli cannellini e anacardi

di Valentina De Cosmi, biologa nutrizionista

Una dieta sana prevede un buon consumo di proteine di origine vegetale, carboidrati a basso indice glicemico, fibra, grassi principalmente monoinsaturi (come l'olio extravergine d'oliva) e polinsaturi. Queste caratteristiche vengono ben rappresentate dalla dieta mediterranea, che abbraccia le differenze geografiche e culturali dei Paesi che si affacciano sul Mar Mediterraneo. Un'alimentazione sana e varia permette di raggiungere i fabbisogni raccomandati per nutrienti ed energia ed è in grado di preservare la fertilità sia maschile che femminile. **In particolare una donna in età fertile, se è alla ricerca di un figlio,** oltre alla raccomandazione di seguire una

dieta il più possibile vicina al modello mediterraneo, **deve avere un corretto apporto di acido folico e di ferro,** valutando con il proprio medico la

necessità di integrazioni. È importante mantenere un peso corporeo adeguato e praticare una giusta dose di esercizio fisico quotidiano. Tutto questo si traduce nel mangiare ogni giorno almeno cinque porzioni tra frutta e verdura, consumare cereali come pasta, pane, riso (preferibilmente integrali), usare l'olio extravergine di oliva come condimento, legumi (2-3 volte alla settimana), pesce (2-3 volte alla settimana), poca carne (preferibilmente bianca), formaggi (1-2 volte alla settimana) e uova (1-2 alla settimana). Questa ricetta è un esempio di come si possa costruire un piatto unico bilanciato che tenga conto di questi consigli.

Nutrire la fertilità (per lei)

Orzo con verdure,

fagioli cannellini e anacardi

di Valentina De Cosmi, biologa nutrizionista

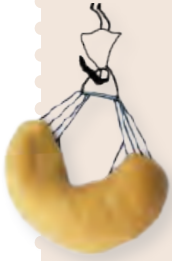
Una dieta sana prevede un buon consumo di proteine di origine vegetale, carboidrati a basso indice glicemico, fibra, grassi principalmente monoinsaturi (come l'olio extravergine d'oliva) e polinsaturi. Queste caratteristiche vengono ben rappresentate dalla dieta mediterranea, che abbraccia le differenze geografiche e culturali dei Paesi che si affacciano sul Mar Mediterraneo. Un'alimentazione sana e varia permette di raggiungere i fabbisogni raccomandati per nutrienti ed energia ed è in grado di preservare la fertilità sia maschile che femminile. **In particolare una donna in età fertile, se è alla ricerca di un figlio,** oltre alla raccomandazione di seguire una

dieta il più possibile vicina al modello mediterraneo, **deve avere un corretto apporto di acido folico e di ferro,** valutando con il proprio medico la

necessità di integrazioni. È importante mantenere un peso corporeo adeguato e praticare una giusta dose di esercizio fisico quotidiano. Tutto questo si traduce nel mangiare ogni giorno almeno cinque porzioni tra frutta e verdura, consumare cereali come pasta, pane, riso (preferibilmente integrali), usare l'olio extravergine di oliva come condimento, legumi (2-3 volte alla settimana), pesce (2-3 volte alla settimana), poca carne (preferibilmente bianca), formaggi (1-2 volte alla settimana) e uova (1-2 alla settimana). Questa ricetta è un esempio di come si possa costruire un piatto unico bilanciato che tenga conto di questi consigli.

Ingredienti:
(per 4 persone)

- Orzo 320 g
- Fagioli cannellini secchi 150 g
- Una cipolla
- Una carota
- Un gambo di sedano
- Due zucchine
- Due melanzane piccole
- 80 g di anacardi
- Un pizzico di sale
- Olio extravergine d'oliva 30 g



Metti in ammollo per una notte i fagioli cannellini. Finito l'ammollo, cuocili per circa 45 minuti in acqua (in alternativa puoi utilizzare i cannellini in scatola, oppure surgelati). Cuoci l'orzo in abbondante acqua salata per il tempo indicato sulla confezione. Nel frattempo trita finemente cipolla, sedano e carota e stufa il tutto con un filo di olio extravergine d'oliva. Aggiungendo un bicchiere di acqua, fai cuocere due zucchine e una melanzana tagliate a dadini. Cuocile finché non saranno morbide. Sbollenta qualche foglia di basilico per pochi secondi. Aggiungi gli anacardi e un pizzico di sale e frulla tutti gli ingredienti ad eccezione dell'orzo, incorporando l'acqua di cottura fino ad ottenere una crema densa. Aggiungi i cannellini e manteca l'orzo con la crema di verdure e anacardi ottenuta in precedenza, fino a quando avrai raggiunto la consistenza di un risotto.

Respira, respira, spingi!

di Valentina Meschia

Ci siamo passati tutti, ma proprio tutti: perché la vita inizia da lì, quando con un vagito urliamo al mondo 'Ci sono anch'io'. Inizialmente influenzata da riti magici e credenze popolari, l'arte dell'ostetrica, oggi, si divide tra formazione continua ed esperienza sul campo.

Fin dalla notte dei tempi la donna ha sempre avuto bisogno di un aiuto per mettere al mondo il suo bambino. Le ostetriche di un tempo erano le levatrici o mammane, donne mature con tanta esperienza pratica, ma teoria zero. Poi nel 1700 nascono le prime Scuole di Ostetricia per fornire una preparazione adeguata. **Far nascere i bambini non è un lavoro solo da donne, possono farlo tutti**, ma ancora oggi la presenza maschile è in netta minoranza.

NASCITA = OSTETRICA. L'arrivo di un bebè porta con sé un intruglio di emozioni diverse e contrastanti: gioia e dolore, ansia e curiosità, lacrime e sorrisi. E una volta preso in braccio il loro piccolo fagottino, per mamma e papà inizia una nuova vita. **E per l'ostetrica, far nascere i bambini è come andare in bicicletta?** Non ci resta che chiederlo proprio a una di loro: ecco la nostra chiacchierata con **Samanta Pedonesi**, mamma di 3 bambini, coordinatrice dei corsi pre-parto online ed ostetrica da oltre 20 anni alla Clinica Mangiagalli del Policlinico di Milano.

◀ In foto: Samanta Pedonesi, ostetrica e coordinatrice corsi pre-parto



Cosa ti ha portato a diventare ostetrica?

La vicinanza all'ambiente sanitario e la dedizione agli altri c'è

sempre stata. Ero volontaria in ambulanza fin dai 17 anni ed essendo minorenni hanno dovuto firmare i miei genitori: è vero, non erano molto felici di mandarmi in giro di notte sulle ambulanze, ma mi hanno sempre appoggiata nelle mie scelte. Poi, dopo un ricovero urgente per un problema ginecologico, ho iniziato a pensare che **fare l'ostetrica era un lavoro stupendo** che mi avrebbe permesso di aiutare ed accompagnare le mamme, toccando la vita ogni giorno.

Questi tuoi 20 anni di attività?

Il parto è sempre quello, anche se **sono cambiate le modalità di assistenza**: prima c'era meno richiesta di analgesia pertanto la donna andava seguita nel suo dolore; oggi le donne sono molto più consapevoli e informate, anche se forse non sempre dai canali corretti, ed è aumentata l'età del primo figlio. Abbiamo mamme da tutto il mondo, ma grazie ai mediatori culturali cerchiamo sempre di superare le barriere linguistiche, per un parto sereno e in sicurezza.

Ma i parti per te sono tutti uguali?

Ogni parto è diverso, ogni donna è a sé

ed ogni coppia è unica. **Mi emoziono ancora ed è bello aiutare una donna a diventare mamma.**

Le donne vanno ascoltate, capite, comprese e questo non sempre è facile. Abbiamo giornate difficili, come tutti; ma quando stringo un bebè tra le braccia, vedo la vita, posso condividere la gioia di mamma e papà, torno a casa con il sorriso e sono pronta per un'altra giornata. E mio marito mi dice sempre:

"Non cambierai mai, ami troppo il tuo lavoro";



F nata una mamma

di Lino Grossano

BLISTER 12

Sei nato! Finalmente sei qui, davanti ai miei occhi!

Proprio come mi aspettavo, mi sento insieme devastata e felice, il cuore quasi mi scoppia.

Crescevi nella mia pancia giorno per giorno, ed ero scombussoata da un misto di emozioni che ancora non capisco bene. Tu crescevi e crescevi, e ti volevo già bene, e vedevo l'amore della mia vita dedicarsi a noi anima e corpo in ogni possibile dettaglio.

Vestitini, cullette, pannolini. Oddio, quando ho

iniziato a far finire ogni parola in *-ini?*

Piccolino mio, mi sento come se mi avessi liberata

dalla mia gabbia. Ti ho desiderato così tanto, sei

uscito da una manciata di minuti e sei già la cosa

più preziosa che potrò mai avere. Non ho paura di

lasciarmi alle spalle i miei interessi, i miei bisogni.

Ora sei tu la mia nuova vita. Li vedo gli sguardi, li

seno i discorsi dei parenti e degli amici. Hanno tutti

occhi e orecchie solo per te. Ed è giusto così.

Non so come si diventi una buona mamma, ma

spero di poterti trasmettere tanti desideri e tante

passioni. In questo momento è come se mi fossi

dimenticata di colpo chi ero, come se fosse scattato

un interruttore: sono una mamma.

Ecco, l'ostetrica è qui accanto a me che pigola felice,

sembra più entusiasta di mia suocera. Tuo padre è

stato bravo, è rimasto qui accanto a me ogni minuto.

Lo so che preferiva essere altrove, ma è stato

coraggioso. Non credo che ce l'avrebbe fatta, se

fosse toccato partorire a lui, ma ce l'ha messa tutta e

non è svenuto.

E ora siamo qui, nella luce soffusa,

ti stringo al petto e tu già bevi

avidamente. E tuo padre è

qui accanto a noi, anche se

secondo me non sa cosa fare:

non ti accarezza nemmeno

una guancia, forse ha

paura di sentire quanto

sei morbido e liscio.

Hai ancora gli occhi

chiusi. Non so come

spiegare cosa provo in

questo momento: non vedo

l'ora di essere a casa con voi due,

sul divano, a godermi il vostro calore.

Sei tutto rosso, hai un faccino raggrinzito

per lo sforzo di poppare, e il tuo pianto

sembra quasi una canzone.

Poi mi accorgo del perché hai

gli occhi chiusi: c'è uno sprazzo

di luce che ti illumina il viso. Il

tuo papà alza una mano per farti

ombra, e allora socchiudi le palpebre,

e finalmente ci guardi. E, povera me,

è successo, proprio ora. Il mio cuore si gonfia

e mi sciolgo, e divento di nuovo qualcosa di

completamente diverso.

Ora lo so per certo: **sono la tua mamma.**

2 MIN

BLISTER 12





STORIE DAL POLICLINICO PER CURARE L'ATTESA

Bilister

2021

ANNO

Magazine n.2
COPIA GRATUITA