

Apparato genitale femminile: anatomia e consigli per la salute

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

Indice

Introduzione	pag.	1
Da quali organi sono formati i genitali femminili?	pag.	2
Che cos'è e dove si trova esattamente il clitoride?	pag.	2
Le dimensioni dei genitali esterni femminili possono variare in modo significativo?	pag.	2
E' normale che le piccole labbra siano più grosse delle grandi labbra, o che siano diverse fra loro?	pag.	3
In questi casi è possibile correggerle chirurgicamente?	pag.	3
A cosa serve la vagina? E il punto G è una realtà o un mito?	pag.	3
Come è strutturato l'utero?	pag.	3
Quali sono le tappe della vita in cui i genitali si modificano di più?	pag.	4
Le variazioni dei livelli ormonali possono dunque influenzare anche questi fenomeni?	pag.	4
Il parto trasforma in qualche modo gli organi sessuali?	pag.	4
Ci sono prodotti specifici per la salute genitale durante il puerperio?	pag.	5
Come agisce la menopausa sui tessuti genitali?	pag.	5
È possibile adottare qualche soluzione anti-invecchiamento specifica?	pag.	5
Esistono rimedi naturali per la salute dell'apparato genitale?	pag.	6
Approfondimenti specialistici	pag.	6

Introduzione

Le donne sono abituate, sin dall'adolescenza, a conoscere e tenere sotto controllo i cambiamenti del loro corpo: a modificarsi sono prima di tutto l'altezza e il peso, poi la pelle del viso, il colore dei capelli, la resistenza alla fatica... Tra le variazioni che il passare del tempo comporta per l'organismo, però, ce ne sono alcune a cui di solito si dà poco peso, di cui non si parla volentieri e che di conseguenza si conoscono meno: quelle che riguardano i genitali.

Questo avviene perché l'apparato genitale è senza dubbio la parte del corpo verso la quale esiste la maggiore ambivalenza: desiderio e orgoglio da un lato, distacco fino all'avversione dall'altro. Ci troviamo insomma di fronte a un tabù di natura emotiva: e lo dimostra il fatto che la scarsa informazione sul tema è trasversale in tutta la popolazione femminile e riguarda anche donne per altri aspetti molto colte.

Eppure, dall'infanzia alla menopausa, passando attraverso la gravidanza, le parti intime cambiano profondamente e incidono sulla salute, sul senso di benessere, sulla risposta sessuale, sulla stessa vita di coppia: per questo è importante conoscerle bene e sapere come prevenire ogni modificazione negativa.

Nella prima parte della scheda esaminiamo le componenti essenziali dell'apparato genitale

femminile. Nella seconda parte, illustriamo i principali cambiamenti anatomici e funzionali in corrispondenza delle diverse fasi di vita.

Da quali organi sono formati i genitali femminili?

I genitali femminili si distinguono in esterni e interni. La parte esterna, detta anche vulva, comprende la grandi labbra, le piccole labbra, il clitoride e il "monte di Venere". L'imene, la sottile barriera che cede al momento del primo rapporto sessuale, sta per così dire alla "frontiera" tra l'esterno e l'interno dell'organismo, dove troviamo la vagina, l'utero, le tube e le ovaie. Il vestibolo vulvare è la parte della vulva compresa tra la faccia inferiore del clitoride, la faccia mediale delle piccole labbra e la parte esterna dell'imene.

Che cos'è e dove si trova esattamente il clitoride?

Quest'organo essenziale del piacere femminile è visibile solo in minima parte. Per dare un'idea, l'estensione completa del clitoride è per 8-9 decimi del tutto nascosta. La parte visibile, detta "glande", ha dimensioni che variano da quelle di una fragolina di bosco a pochi millimetri: è posta al di sopra del vestibolo vaginale, verso il pube, dove le piccole labbra si sdoppiano per avvolgerla. Sotto il glande si estende l'asta del clitoride e da questa partono le radici, o "crura", appoggiate ai due lati dell'osso pubico e più lunghe dell'asta stessa. Si tratta dunque di un organo simile a una Y piegata a metà.

Oltre al clitoride, le donne hanno un'altra struttura essenziale per il piacere: i due corpi bulbo-cavernosi, posti al di sotto delle piccole labbra. L'eccitazione comporta un afflusso di sangue ai corpi cavernosi, che si gonfiano e iniziano a trasmettere le sensazioni piacevoli che portano poi all'orgasmo.

Le dimensioni dei genitali esterni femminili possono variare in modo significativo?

Sì, le dimensioni variano molto, e la cosa non è priva di conseguenza dal punto di vista funzionale e della salute: la valutazione dei genitali esterni e della loro conformazione, quindi, dovrebbe essere parte essenziale della visita ginecologica.

In particolare la vulva "infantile", ossia poco sviluppata, è associata a minore responsività sessuale: questa condizione correla infatti, almeno in parte, con i livelli di ormoni maschili circolanti a livello tissutale. Per questo motivo, i genitali molto piccoli possono essere aumentati con pomate a base di testosterone, che migliora anche la risposta sessuale.

I genitali piccoli si associano spesso anche a dispareunia, ossia dolore ai rapporti, specialmente se esista una scarsa compatibilità dimensionale con il partner. A questo proposito, è interessante notare che un terzo delle donne con vestibolite vulvare ha anche un problema di incompatibilità dimensionale con il partner, spesso peggiorata dalla contrazione difensiva del muscolo elevatore che circonda la vagina e che finisce per restringere ulteriormente l'entrata. In caso di dolore alla penetrazione, quindi, il medico dovrebbe valutare se esistano una vestibolite vulvare e/o un ipertono del muscolo elevatore, e suggerire le modalità con cui migliorare nettamente la distensibilità e l'elasticità del muscolo, da cui dipende poi la possibilità di una penetrazione non

dolorosa. Le strategie terapeutiche per rilassare il muscolo troppo contratto ("ipertono") includono: automassaggio e stretching (che la donna può fare da sola, quotidianamente): biofeedback di rilassamento, una tecnica con cui la donna, insieme al medico o al fisioterapista, impara a comandare correttamente il muscolo elevatore; la fisioterapia. In casi di massima tensione può essere indicato anche l'uso della tossina botulinica.

E' normale che le piccole labbra siano più grosse delle grandi labbra, o che siano diverse fra loro?

Sì, è abbastanza frequente: circa un terzo delle donne ha in effetti le piccole labbra "sporgenti" rispetto alle grandi labbra, aspetto che peraltro viene considerato una variante della norma. Inoltre possono riscontrarsi differenze di forma o di volume, tra la parte destra e sinistra della vulva, come per tutti gli organi "pari" del corpo.

In questi casi è possibile correggerle chirurgicamente?

Sì, tuttavia l'intervento ha senso solo se l'asimmetria è marcata e crea un disagio psicologico rilevante, oppure se le dimensioni eccessive delle piccole labbra causano fastidio nella vita di tutti i giorni (per esempio, nell'indossare i jeans). Se la forma dei genitali crea qualche ansia, è bene parlarne con il ginecologo per evitare, ad esempio, di percepire come patologiche variazioni che sono invece del tutto normali.

A cosa serve la vagina? E il punto G è una realtà o un mito?

La vagina, innanzitutto, è la sede del rapporto sessuale. Inoltre è il canale attraverso cui fluisce il sangue mestruale ed esce il bambino durante il parto. Il "punto G" (dal nome del dottor Ernst Grafenberg, che per primo lo descrisse negli anni Cinquanta) si trova sulla parete anteriore della vagina, 3-4 centimetri all'interno rispetto all'entrata. Studi recenti hanno dimostrato che questa struttura è un derivato della prostata maschile, un residuo embrionale che può essere più o meno sviluppato. Proprio perché è un residuo ormonale, in molte donne è quasi del tutto assente; in altre può essere così sviluppato da dar luogo alla "ejaculazione femminile", ossia all'emissione dall'uretra, nel momento dell'orgasmo, di poche gocce di liquido chiaro che all'indagine biochimica si è dimostrato del tutto uguale al liquido prostatico. Il punto G può facilitare l'attivazione dell'orgasmo vaginale e cercarlo, insieme con il partner, può essere divertente: purché la ricerca non si trasformi in un'ossessione. Su tutti gli altri punti "magici" della vagina, invece, c'è ancora molta discussione a livello scientifico.

Come è strutturato l'utero?

L'utero è l'organo principe della gravidanza ed è anche un'area molto delicata. E' formato da una parte fissa, il "collo", e una mobile, il "corpo". Può essere "retroverso", ossia con il corpo volto verso il retto; "antiverso", ossia con il corpo piegato sopra alla vescica; "prolassato", e cioè tendente a scivolare nella vagina. Nei casi più gravi (prolasso di terzo grado), può fuoriuscire

anche completamente.

Il collo dell'utero è la sede principale delle infezioni e dei tumori maligni femminili. Il 95% dei carcinomi del collo dell'utero sono causati dalle infezioni da Papillomavirus: sono quindi la conseguenza di una malattia sessualmente trasmessa.

Sotto l'influsso ormonale degli estrogeni, dopo la pubertà e soprattutto in gravidanza, le cellule della parete interna del collo dell'utero migrano all'esterno a rivestire anche la parte che aggetta in vagina: questo fenomeno provoca un'alterazione della mucosa chiamata "ectopia", nome che indica appunto come quelle cellule si trovino fuori dalla loro sede naturale. Le cellule ectopiche sono più vulnerabili alle infezioni e tendono a causare piccoli sanguinamenti durante il rapporto sessuale ("spotting"). L'ectopia, a sua volta, può andare incontro a forme ipertrofiche che causano sanguinamenti più abbondanti. Per prevenire questo fastidioso problema, è consigliato fare il pap-test prima di iniziare una gravidanza. Altri esami essenziali da effettuare periodicamente sono la visita ginecologica annuale, il virapap, l'ecografia pelvica, mentre la colposcopia e la vulvosopia sono considerate indagini di secondo livello e vanno svolte solo su indicazione specifica.

Quali sono le tappe della vita in cui i genitali si modificano di più?

Il primo cambiamento importante avviene con l'arrivo della pubertà: in questa fase le piccole labbra, le grandi labbra e il clitoride aumentano di volume, spunta la prima peluria, cambia l'ecosistema vaginale e si presentano le prime secrezioni vaginali. La tappa successiva è scandita dall'inizio dei rapporti sessuali, che comportano la rottura dell'imene. Altri cambiamenti importanti si hanno in gravidanza, quando i tessuti dei genitali si congestionano per prepararsi al parto; in questo periodo anche le secrezioni aumentano in modo consistente. Le mucose della vagina, in particolare, si gonfiano e cambiano colore per l'effetto degli alti livelli di estrogeni tipici della gestazione.

Le variazioni dei livelli ormonali possono dunque influenzare anche questi fenomeni?

Sì, e non solo durante la gravidanza: le fluttuazioni degli estrogeni, del progesterone e del testosterone presenti nell'organismo giocano un ruolo fondamentale in tutte le fasi di vita di una donna.

Durante l'ovulazione, per esempio, si nota spesso un aumento delle perdite e una sensazione di prurito: in parte si tratta di un fenomeno normale, dovuto al picco di estrogeni tipico di questa fase del ciclo, se l'aspetto delle secrezioni è limpido e filante, "a chiara d'uovo". È importante però essere certi che le secrezioni non siano in realtà il sintomo di un'infezione. Se le perdite vaginali sono bianche, tipo ricotta, e si associano a una sensazione di prurito si può per esempio pensare a una Candida; se hanno un odore sgradevole, alla Gardnerella: in questi casi è meglio consultare subito un ginecologo.

Il parto trasforma in qualche modo gli organi sessuali?

Il parto naturale comporta un rilassamento e un allungamento dei muscoli della vagina. Questo

ha come conseguenza una diminuzione della sua sensibilità e quindi del piacere sessuale. Il parto per via vaginale può infatti determinare una marcata variazione del tono del muscolo elevatore (fino all'ipotono, quando le fibre muscolari più vicine alla vagina vengono lacerate durante il parto); una maggiore apertura dell'entrata vaginale, un "abbassamento" della parete vaginale anteriore che può prollassare ("cistocele") o di quella posteriore ("rettocele").

Per ritornare alle condizioni precedenti il parto (o quasi...) può essere molto utile fare, più volte al giorno e per alcuni mesi, un semplice esercizio: stringere e rilassare ritmicamente i muscoli della vagina (contando per esempio fino a cinque in contrazione e fino a dieci in distensione).

Un'altra conseguenza del parto può essere legata all'episiotomia, il taglio che viene praticato alla base della vagina per agevolare la nascita del bambino: è importante che la sutura ("episiorafica") sia fatta con grande competenza in modo che il muscolo che circonda la vagina non rimanga compromesso da una lesione permanente o da una ricostruzione non appropriata.

Ci sono prodotti specifici per la salute genitale durante il puerperio?

Un recente studio osservazionale multicentrico italiano, condotto su oltre 2000 donne, ha dimostrato i benefici effetti di un detergente a base di timo (*Thymus vulgaris*). L'igiene intima della donna nel periodo successivo al parto svolge infatti un ruolo importante nel riequilibrare la flora ed il pH vaginale. L'estratto di timo, utilizzato una o due volte al giorno per 4 settimane, allevia numerosi sintomi vulvovaginali (prurito, bruciore, edema, eritema, leucorrea), migliora il desiderio, l'eccitazione e l'orgasmo, e riduce la dispareunia.

Come agisce la menopausa sui tessuti genitali?

Dal calo degli estrogeni dipendono anche le modificazioni tipiche della menopausa: il clitoride si rimpicciolisce, specialmente se la menopausa è stata precoce e, ancor più, se è stata conseguenza dell'asportazione bilaterale delle ovaie; le labbra - grandi e piccole - si assottigliano; i peli cadono o diventano bianchi; il "monte di Venere" si appiattisce; la lubrificazione vaginale si riduce; le secrezioni mutano composizione chimica, cambiando colore e profumo; il pH della vagina aumenta e offre una protezione meno efficace contro molti batteri, favorendo l'insorgere di cistiti e vaginiti.

Anche il volume dei corpi cavernosi si riduce con l'età: è massimo fra la pubertà e i vent'anni, mentre a cinquanta il tessuto muscolare liscio, essenziale per il meccanismo dell'eccitazione, risulta ridotto di oltre il 50 cento.

Un discorso a parte merita il "lichen sclerosus" della vulva, una patologia caratterizzata dalla produzione di autoanticorpi contro i tessuti vulvari: può causare una precoce fusione delle piccole labbra con le grandi labbra (conglutinazione), e del clitoride con il cappuccio che lo copre ("prepuzio"). Questa malattia può comparire anche nell'infanzia e nell'adolescenza, e si associa a secchezza vulvare, prurito e una riduzione progressiva della qualità della risposta sessuale e del piacere.

È possibile adottare qualche soluzione anti-invecchiamento specifica?

Su consiglio del medico curante, si può ricorrere a capsule od ovuli che liberano localmente estrogeni per mantenere una buona lubrificazione e un pH vaginale basso. Questo permette di proteggersi dalle infezioni più frequenti in menopausa. Usare una crema al testosterone al 2 per cento (che può essere preparata dal farmacista su ricetta del ginecologo) preserva lo spessore e l'elasticità della cute, mantenendo buona la sensibilità del clitoride e aumentandone il volume. Per la secchezza vulvare sono utili sia i detergenti a pH acido, sia le creme idratanti a base di vitamina E, da applicare dopo l'igiene intima. In farmacia si trova poi un gel a base di aliamidi, sostanze che hanno un effetto antinfiammatorio e possono diminuire la sensazione di prurito, infiammazione e aridità, quando applicate in vagina.

Esistono rimedi naturali per la salute dell'apparato genitale?

Stile di vita, alimentazione, igiene possono influire moltissimo sul benessere delle parti intime. Ecco alcune semplici strategie per mantenerle sane e contrastare i primi segni di invecchiamento:

- un'alimentazione sana migliora l'ossigenazione dei tessuti e contribuisce a mantenerli tonici ed elastici. In particolare la frutta, la verdura e i cosiddetti prodotti "probiotici" (yogurt e altri latticini arricchiti con fermenti lattici) possono influire sull'ecosistema del colon e potenziare le difese contro i diversi agenti infettivi;
- un'attenzione particolare va riservata all'igiene intima. Lavaggi troppo frequenti o con detergenti troppo aggressivi (con un ph neutro o alcalino) eliminano lo strato di sebo che è invece essenziale per la protezione della cute vulvare. L'uso frequente di saponi e lavande rende inoltre i tessuti più fragili e più esposti all'aggressione di batteri e virus, di microtraumi e allergeni;
- i prodotti a base di fitoestrogeni non hanno un'efficacia dimostrata contro l'invecchiamento: se si hanno sintomi locali legati alla menopausa – come secchezza vaginale, prurito e calo del desiderio – l'unica soluzione davvero efficace è rappresentata dalla terapia ormonale sostitutiva;
- i rapporti sessuali frequenti (naturalmente solo se desiderati!) mantengono in forma anche l'apparato genitale: il sesso è (anche) una forma di ginnastica neurovascolare, che aumenta l'irrorazione sanguigna locale, e muscolare, che migliora il tono della muscolatura pelvica, la sensibilità sessuale e la soddisfazione fisica.

Approfondimenti specialistici

1) Graziottin A. Giraldi A.

Anatomy and physiology of women's sexual function

In: Porst H. Buvat J. (Eds), ISSM (International Society of Sexual Medicine) Standard Committee Book, Standard practice in Sexual Medicine, Blackwell, Oxford, UK, 2006, p. 289-304

2) Graziottin A. Rovei V.

Sessualità in puerperio e igiene intima: il ruolo del ginecologo

In: Graziottin A. (Guest Ed.), I disturbi sessuali femminili: quando il medico conta, Giornale Italiano di Ginecologia, Vol. XXVIII - n. 6, giugno 2006, p. 301-312

3) Graziottin A.

Female sexual dysfunction: Assessment

in: Bø K. Berghmans B. Mørkved S. Van Kampen M. (Eds), Evidence-Based Physical Therapy For The Pelvic Floor - Bridging Science and Clinical Practice, Elsevier, Oxford, UK, 2007, p. 266-277

4) Graziottin A. Female sexual dysfunction: Treatment

in: Bø K. Berghmans B. Mørkved S. Van Kampen M. (Eds), Evidence-Based Physical Therapy For The Pelvic Floor - Bridging Science and Clinical Practice, Elsevier, Oxford, UK, 2007, p. 277-287