

AlleviO₃

GINECOLOGIA E OSTETRICIA

Testo per il sito allevio3.it — sezione Ginecologia e Ostetricia

Testo divulgativo per il pubblico: non sostituisce la valutazione medica. Ho verificato direttamente alle fonti primarie le linee guida SIGO e ISS/ItOSS più recenti citate (induzione del travaglio, gravidanza ad alto rischio, prolasso degli organi pelvici, aggiornamenti sulla gravidanza fisiologica): tutte confermate come pubblicate nelle date indicate, con contenuti coerenti col testo.

La salute della donna in ogni fase della vita

La Ginecologia e Ostetricia di AlleviO₃ offre un percorso dedicato alla salute della donna dall'adolescenza all'età adulta, dalla pianificazione della gravidanza alla maternità, fino alla menopausa.

L'obiettivo è integrare prevenzione, diagnosi, trattamento e counselling, attraverso un approccio personalizzato e basato sulle più aggiornate evidenze scientifiche.

La visita ginecologica non rappresenta soltanto un momento diagnostico, ma un'occasione per parlare di salute sessuale e riproduttiva, contraccezione, fertilità, gravidanza, prevenzione oncologica, disturbi del pavimento pelvico e benessere nella menopausa.

Visita ginecologica

La visita ginecologica permette di valutare la salute dell'apparato genitale femminile e di affrontare eventuali sintomi, alterazioni del ciclo mestruale o problematiche della sfera sessuale e riproduttiva. Durante la visita possono essere approfonditi:

- Alterazioni del ciclo mestruale
- Mestruazioni dolorose o particolarmente abbondanti
- Dolore pelvico
- Perdite vaginali anomale
- Prurito o bruciore vulvovaginale
- Sanguinamento uterino anomalo
- Dolore durante i rapporti
- Disturbi della sessualità
- Problematiche vulvari
- Infezioni genitali
- Disturbi urinari associati alla sfera ginecologica
- Sintomi correlati alla menopausa
- Problematiche del pavimento pelvico

Quando indicato, la valutazione clinica può essere integrata da ecografia ginecologica, esami di laboratorio, tamponi, screening cervicale o ulteriori approfondimenti specialistici.

Ecografia ginecologica

L'ecografia rappresenta uno degli strumenti diagnostici più utilizzati in ginecologia. In base al quadro clinico e all'età della paziente può essere eseguita un'ecografia pelvica o transvaginale per valutare:

- Utero
- Endometrio
- Ovaie
- Annessi
- Eventuali cisti ovariche
- Fibromi uterini
- Alterazioni dell'endometrio
- Dolore pelvico
- Sanguinamenti uterini anomali
- Altre condizioni ginecologiche che richiedano approfondimento

L'esame viene indicato sulla base della storia clinica e dell'obiettivo diagnostico e non come procedura automatica in assenza di una specifica indicazione.

Prevenzione del tumore della cervice uterina

La prevenzione del carcinoma della cervice uterina si basa sull'integrazione tra vaccinazione contro HPV e screening cervicale. In Italia i programmi organizzati di screening sono rivolti alle donne nella fascia 25-64 anni; Pap test e test HPV vengono utilizzati secondo età e percorso di screening previsto.

L'HPV test identifica la presenza di tipi di papillomavirus umano ad alto rischio oncogeno; in caso di positività, il percorso prosegue con gli approfondimenti previsti dal programma di screening. Le linee guida nazionali sulla prevenzione del carcinoma cervicale includono inoltre raccomandazioni sulla gestione delle donne con test HPV positivo, sui biomarcatori e sul follow-up dopo il trattamento delle lesioni cervicali.

Pap test e HPV test

La scelta dell'esame e dell'intervallo di controllo deve essere effettuata in funzione di:

- Età
- Storia dello screening
- Risultati precedenti
- Eventuale vaccinazione anti-HPV
- Presenza di precedenti lesioni cervicali
- Eventuali trattamenti effettuati

Un risultato anomalo non significa necessariamente presenza di un tumore: richiede invece un percorso diagnostico appropriato e personalizzato.

HPV e vaccinazione

L'infezione da HPV è estremamente frequente e alcuni genotipi ad alto rischio sono associati allo sviluppo di diverse neoplasie, tra cui il carcinoma della cervice uterina. La vaccinazione anti-HPV rappresenta uno strumento fondamentale di prevenzione primaria. Durante la visita è possibile verificare la storia vaccinale e fornire informazioni sul percorso vaccinale appropriato in relazione all'età e alle indicazioni vigenti.

Contraccezione

La scelta del metodo contraccettivo deve essere personalizzata. Durante la consulenza vengono considerate:

- Età
- Desiderio di gravidanza
- Frequenza dei rapporti
- Ciclo mestruale
- Eventuali patologie
- Farmaci assunti
- Fattori di rischio tromboembolico e cardiovascolare
- Necessità di protezione dalle infezioni sessualmente trasmesse
- Preferenze e aspettative della donna

È possibile discutere le diverse opzioni contraccettive, inclusi:

- Contraccezione ormonale combinata
- Contraccezione con solo progestinico
- Dispositivi intrauterini
- Impianto contraccettivo
- Metodi di barriera
- Contraccezione d'emergenza
- Strategie di pianificazione della gravidanza

La scelta finale deve essere condivisa con la paziente dopo aver valutato benefici, rischi, controindicazioni e preferenze individuali.

Salute sessuale e infezioni sessualmente trasmesse

La salute ginecologica comprende anche la salute sessuale. La visita può rappresentare un'occasione per affrontare in modo riservato e professionale:

- Infezioni sessualmente trasmesse
- HPV
- Herpes genitale
- Clamidia
- Gonorrea
- Tricomoniasi
- Sintomi vulvovaginali
- Dolore durante i rapporti
- Sanguinamenti post-coitali
- Problematiche della funzione sessuale

Quando indicato, possono essere effettuati test microbiologici o prescritti esami specifici. La gestione delle infezioni sessualmente trasmesse deve comprendere, quando necessario, anche counselling, prevenzione della trasmissione e valutazione dei partner.

Disturbi del ciclo mestruale

Il ciclo mestruale può modificarsi in relazione all'età, allo stato ormonale, al peso corporeo, allo stress, all'attività fisica e a diverse condizioni ginecologiche o endocrine. È opportuno approfondire:

- Amenorrea
- Oligomenorrea
- Polimenorrea
- Menorragia
- Metrorragia
- Cicli particolarmente dolorosi
- Sanguinamenti intermestruali
- Sanguinamento dopo i rapporti

La valutazione può comprendere anamnesi, visita ginecologica, ecografia ed eventuali esami di laboratorio o endocrinologici.

Dolore pelvico ed endometriosi

Il dolore pelvico cronico o ricorrente non deve essere considerato automaticamente una caratteristica "normale" del ciclo. Particolare attenzione viene dedicata a:

- Dismenorrea severa
- Dolore pelvico persistente
- Dolore durante i rapporti
- Dolore durante la defecazione o la minzione correlato al ciclo
- Infertilità associata a sintomatologia dolorosa
- Dolore non responsivo ai comuni trattamenti

Quando vi è sospetto di endometriosi, il percorso diagnostico viene orientato sulla base dei sintomi, dell'esame clinico e dell'imaging appropriato, con eventuale invio a un centro specialistico dedicato.

Fibromi uterini e patologia benigna

I fibromi uterini sono formazioni benigne frequenti nell'età riproduttiva. Possono essere asintomatici oppure associarsi a:

- Mestruazioni abbondanti
- Dolore o senso di peso pelvico
- Sintomi compressivi
- Anemia
- Problemi riproduttivi in alcuni casi

La gestione dipende da dimensioni, numero e localizzazione dei fibromi, sintomatologia, età e desiderio riproduttivo. Non tutte le donne con fibromi necessitano di trattamento.

Fertilità e pianificazione della gravidanza

La salute preconcezionale rappresenta un momento importante per ridurre i rischi durante la gravidanza e ottimizzare le condizioni di salute della futura madre. Una consulenza preconcezionale può comprendere:

- Valutazione della storia clinica e ginecologica
- Farmaci assunti
- Vaccinazioni

- Stili di vita
- Alimentazione
- Peso corporeo
- Eventuali patologie croniche
- Precedenti gravidanze
- Rischio genetico quando indicato
- Integrazione con acido folico secondo le raccomandazioni
- Valutazione di eventuali fattori di rischio

In caso di difficoltà nel concepimento, il percorso viene personalizzato in relazione all'età della donna, alla durata dell'infertilità e alla storia clinica della coppia.

Gravidanza — Un percorso di accompagnamento dalla diagnosi al parto

La gravidanza rappresenta un periodo nel quale il monitoraggio clinico deve essere adattato alle caratteristiche della singola donna e della gravidanza. Nel corso dei controlli possono essere valutati:

- Andamento della gravidanza
- Pressione arteriosa
- Crescita materna
- Esami ematochimici e urinari indicati
- Screening delle infezioni
- Sviluppo e crescita fetale
- Eventuali fattori di rischio materni e fetali
- Benessere psicologico
- Alimentazione e stile di vita
- Preparazione al parto
- Allattamento e periodo postnatale

Le linee guida ISS/ItOSS sulla gravidanza fisiologica sono state aggiornate anche nel 2025-2026, con nuove raccomandazioni relative, tra gli altri aspetti, alla salute mentale, alla violenza domestica e di genere, alla valutazione ecografica nel primo trimestre e allo screening delle anomalie cromosomiche.

Ecografia ostetrica e diagnosi prenatale

L'ecografia ostetrica rappresenta uno degli strumenti fondamentali per la valutazione della gravidanza. In relazione all'epoca gestazionale e alle indicazioni cliniche possono essere effettuate valutazioni ecografiche finalizzate a:

- Datazione della gravidanza
- Vitalità embrio-fetale
- Valutazione dell'anatomia fetale
- Crescita fetale
- Localizzazione placentare
- Quantità di liquido amniotico
- Valutazione del collo uterino quando indicato
- Flussi Doppler in specifiche condizioni cliniche

La diagnosi prenatale comprende inoltre percorsi di screening e, quando indicato, test diagnostici invasivi. La linea guida SIGO sulla diagnosi prenatale non invasiva e invasiva, pubblicata nell'ambito del Sistema Nazionale Linee Guida, fornisce raccomandazioni sul corretto utilizzo delle diverse procedure in relazione al rischio individuale.

Gravidanza a rischio

Non tutte le gravidanze presentano lo stesso livello di rischio. Alcune condizioni materne o fetali possono richiedere un monitoraggio più intensivo o un percorso specialistico dedicato. Tra le condizioni considerate particolarmente rilevanti rientrano:

- Ipertensione gestazionale e preeclampsia
- Diabete gestazionale
- Restrizione della crescita fetale
- Rischio di parto pretermine
- Precedenti complicanze ostetriche
- Patologie materne preesistenti
- Gravidanze multiple
- Anomalie fetali
- Alterazioni placentari

La linea guida SIGO sulla gestione della gravidanza ad alto rischio, pubblicata il 15 dicembre 2025 (prima linea guida italiana su questo tema, elaborata con AOGOI, SIEOG, SIMP, SIN e altre società), si concentra proprio su diabete gestazionale, disordini ipertensivi, restrizione della crescita fetale e parto pretermine.

Quando la complessità clinica supera l'ambito ambulatoriale, la paziente viene indirizzata verso il percorso ospedaliero o specialistico più appropriato.

Preparazione al parto

La preparazione al parto deve essere basata su informazioni corrette, counselling e condivisione delle scelte assistenziali. Durante il percorso possono essere affrontati:

- Modalità del parto
- Travaglio spontaneo
- Induzione del travaglio
- Analgesia del parto
- Parto vaginale dopo precedente cesareo quando appropriato
- Taglio cesareo
- Gestione del dolore
- Allattamento
- Prime cure del neonato
- Periodo post-partum

Le raccomandazioni SIGO sull'induzione del travaglio sono state aggiornate nell'ottobre 2025, con particolare attenzione all'appropriatezza, alla valutazione della cervice (indice di Bishop), al monitoraggio e al counselling personalizzato.

Post-partum

Il periodo dopo il parto rappresenta una fase importante della salute materna e non dovrebbe essere considerato semplicemente come la conclusione della gravidanza. La valutazione post-partum può riguardare:

- Recupero fisico
- Perdite vaginali
- Guarigione dopo parto vaginale o cesareo
- Pavimento pelvico

- Dolore
- Funzione sessuale
- Contraccezione
- Allattamento
- Sonno e stanchezza
- Salute mentale
- Sintomi di depressione o ansia
- Ripresa dell'attività fisica
- Pianificazione di eventuali future gravidanze

Le più recenti raccomandazioni ISS sulla gravidanza fisiologica dedicano specifica attenzione anche alla salute mentale durante la gravidanza e dopo il parto.

Pavimento pelvico

Il pavimento pelvico svolge un ruolo fondamentale nella continenza urinaria e fecale, nella funzione sessuale e nel sostegno degli organi pelvici. Una valutazione può essere indicata in presenza di:

- Incontinenza urinaria
- Incontinenza fecale
- Senso di peso pelvico
- Prolasso
- Dolore pelvico
- Dolore nei rapporti
- Disturbi dopo gravidanza e parto
- Alterazioni funzionali correlate alla menopausa

Il trattamento può prevedere un approccio conservativo, riabilitativo o specialistico. SIGO ha pubblicato nel febbraio 2025 una specifica linea guida sul trattamento del prolasso degli organi pelvici nella donna.

Menopausa e perimenopausa

La menopausa è una fase fisiologica della vita della donna, ma i sintomi associati possono avere un impatto significativo sulla qualità di vita. Durante la visita possono essere affrontati:

- Vampate di calore
- Sudorazioni notturne
- Disturbi del sonno
- Alterazioni dell'umore
- Secchezza vaginale
- Dolore durante i rapporti
- Sintomi urinari
- Alterazioni della libido
- Modificazioni del ciclo nella perimenopausa
- Cambiamenti metabolici e cardiovascolari
- Salute ossea

Il trattamento deve essere personalizzato sulla base dei sintomi, dell'età, del tempo trascorso dalla menopausa, dei fattori di rischio e delle preferenze della donna. Quando indicato, può essere discussa la terapia ormonale della menopausa o l'utilizzo di strategie non ormonali.

Ginecologia dell'adolescenza

La prima visita ginecologica può rappresentare un importante momento di educazione alla salute. Può essere indicata per:

- Alterazioni del ciclo
- Dolore mestruale importante
- Amenorrea
- Acne e irregolarità mestruali
- Sospetta sindrome dell'ovaio policistico
- Contraccezione
- Vaccinazione HPV
- Problematiche vulvovaginali
- Salute sessuale

L'approccio viene adattato all'età e al livello di maturità della ragazza, garantendo ascolto, riservatezza e comunicazione appropriata.

Sindrome dell'ovaio policistico

La sindrome dell'ovaio policistico (PCOS) è una condizione endocrino-metabolica frequente in età riproduttiva. Può associarsi a:

- Alterazioni dell'ovulazione
- Irregolarità mestruali
- Iperandrogenismo
- Acne
- Irsutismo
- Difficoltà riproduttive
- Alterazioni metaboliche

La diagnosi non deve essere basata esclusivamente sull'aspetto ecografico delle ovaie, ma richiede una valutazione clinica complessiva. Il trattamento viene personalizzato in base all'obiettivo principale della paziente: controllo dei sintomi, regolarizzazione del ciclo, contraccezione, salute metabolica o ricerca di gravidanza.

Ginecologia preventiva

La prevenzione ginecologica comprende molto più del solo Pap test. Il percorso può includere:

- Screening cervicale
- Vaccinazione HPV
- Valutazione del rischio oncologico
- Educazione alla salute sessuale
- Prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse
- Contraccezione
- Salute preconcezionale
- Prevenzione cardiovascolare e metabolica
- Salute del pavimento pelvico
- Gestione della menopausa

La frequenza dei controlli deve essere stabilita in base all'età, alla storia clinica e ai fattori di rischio della singola donna.

Un percorso personalizzato per ogni donna

In AlleviO₃ crediamo che la ginecologia debba unire competenza clinica, prevenzione e ascolto. Ogni donna ha una storia diversa: per questo la valutazione deve considerare non soltanto il sintomo, ma il contesto complessivo, le aspettative e gli obiettivi della paziente.

Quando necessario, il percorso può essere integrato con altre figure professionali e con specialisti di riferimento, creando una rete assistenziale multidisciplinare.

Quando rivolgersi al ginecologo?

È consigliabile richiedere una valutazione in presenza di:

- Sanguinamento uterino anomalo
- Sanguinamento dopo i rapporti
- Dolore pelvico persistente
- Mestruazioni particolarmente dolorose o abbondanti
- Alterazioni importanti del ciclo
- Perdite vaginali persistenti o anomale
- Prurito o bruciore vulvovaginale
- Dolore durante i rapporti
- Problemi di fertilità
- Sintomi della perimenopausa o menopausa
- Disturbi urinari o del pavimento pelvico
- Sospetta infezione sessualmente trasmessa
- Necessità di consulenza contraccettiva
- Pianificazione della gravidanza
- Controllo della gravidanza
- Necessità di screening o follow-up ginecologico

Ginecologia e Ostetricia AlleviO₃ — Prevenzione. Diagnosi. Cura. Accompagnamento.

Dalla prima visita ginecologica alla maternità, dal controllo della fertilità alla menopausa, AlleviO₃ vuole offrire alla donna un punto di riferimento per la propria salute in ogni fase della vita.

Il nostro approccio si basa su evidenze scientifiche aggiornate, appropriatezza diagnostica, personalizzazione delle cure e ascolto della persona.

Nota importante: le informazioni presenti in questa pagina hanno esclusivamente finalità informative e non sostituiscono la visita medica. La scelta di esami, terapie, screening e controlli deve essere effettuata dal medico sulla base della storia clinica e delle caratteristiche individuali della paziente. In presenza di sintomi acuti o importanti — ad esempio dolore pelvico intenso e improvviso, emorragia significativa, perdita di coscienza, difficoltà respiratoria o, durante la gravidanza, sanguinamento, perdita di liquido, contrazioni regolari dolorose o riduzione significativa dei movimenti fetali — è necessario rivolgersi tempestivamente ai servizi sanitari appropriati.

Riferimenti scientifici

- SIGO – Linee guida e raccomandazioni nazionali — <https://www.sigo.it/linee-guida/linee-guida-e-raccomandazioni-sigo/>
- SIGO – Gestione della gravidanza ad alto rischio (15 dicembre 2025) — <https://www.sigo.it/linea-guida/linea-guida-sulla-gestione-della-gravidanza-ad-alto-rischio/>

- SIGO – Induzione al travaglio di parto, aggiornamento ottobre 2025 (corrigendum alla revisione 2022) — <https://www.sigo.it/linea-guida/induzione-al-travaglio-di-parto-aggiornamento-2025-corrigendum-alla-revisione-del-2022/>
- SIGO – Trattamento del prolasso degli organi pelvici nella donna (febbraio 2025) — <https://www.sigo.it/linea-guida/linea-guida-sul-trattamento-del-prolasso-degli-organi-pelvici-nella-donna/>
- SIGO – Diagnosi prenatale non invasiva e invasiva — <https://www.sigo.it/linea-guida/linea-guida-diagnosi-prenatale-non-invasiva-e-invasiva/>
- ISS / ItOSS – Linee guida sulla gravidanza fisiologica (aggiornamenti 2025-2026) — <https://www.epicentro.iss.it/itoss/LineeGuida>
- ISS – Diagnosi prenatale non invasiva e invasiva — <https://www.iss.it/en/-/diagnosi-prenatale-non-invasiva-e-invasiva-1>
- ISS – Prevenzione del carcinoma della cervice uterina — <https://www.iss.it/-/snlg-prevenzione-carcinoma-cervice-uterina>
- ISS/Epicentro – Screening oncologici in Italia — <https://www.epicentro.iss.it/screening/>
- Ministero della Salute – Percorso nascita e organizzazione dell'assistenza ostetrica — <https://www.salute.gov.it/new/it/tema/salute-della-donna/comitato-percorso-nascita/>

Verifica effettuata in questa sessione: le date di pubblicazione delle linee guida SIGO (prolasso: 6 febbraio 2025; induzione travaglio: ottobre 2025; gravidanza ad alto rischio: 15 dicembre 2025) e degli aggiornamenti ISS/ItOSS sulla gravidanza fisiologica (giugno 2025, con ulteriori aggiornamenti fino al 2026) sono state confermate tramite ricerca diretta sulle fonti. Non sono stati riverificati singolarmente tutti gli altri link (screening cervicale, percorso nascita Ministero Salute).