



PAPILLOMA

COME DIFENDERCI DALL'HPV E DA CHI
CI SPECULA

STAMPATO A MILANO INIZIO 2013

Scaricabile su: consultoriaautogestita.wordpress.org

INDICE:

HPV, ho preso il virus.....	pag 5
LA VAGINA, questa sconosciuta.....	pag 7
HPV: che cos'è e a cosa può portare.....	pag 12
I FATTORI DI RISCHIO E L'INDUSTRIA DEL CANCRO.....	pag 17
COME SI TRASMETTE L'HPV?.....	pag 19
COME INDIVIDUARE L'HPV:	pag 21
COME USCIRNE: le terapie.....	pag 24
CRITICA AL VACCINO ANTI-PAPILLOMAVIRUS.....	pag 27
DAL GINECOLOGO.....	pag 33
ALCUNE ESPERIENZE.....	pag 36
LIBRI, OPUSCOLI, VIDEO, SITI, etc.....	pag 50
INDIRIZZI UTILI.....	pag 52

HPV: Ho Preso il Virus!

Siamo un gruppo di individue* che, discutendo a proposito di visite ginecologiche, rapporti sessuali e malattie sessualmente trasmissibili, si sono rese conto che le nostre esperienze avevano spesso in comune una generale mancanza di informazioni precise o la sensazione di non avere avuto riferimenti affidabili. In particolare, sono venute fuori alcune brutte storie con medici, ginecologhe e ginecologi: esperti del settore della salute che troppo spesso non perdono tempo in spiegazioni, che con troppa facilità ci spingono a subire operazioni chirurgiche invasive e, terrorizzandoci, ci fanno sentire in colpa per la nostra sessualità; per non parlare della loro ignoranza nel campo di rapporti non eterosessuali!

Ci siamo accorte di non essere affatto sole a cercare di capire qualcosa in modo autonomo sulla nostra salute e sul nostro corpo. Abbiamo deciso così di confrontarci tra noi partendo dalle nostre esperienze sul Papilloma virus (HPV). A dare ascolto ad alcune voci in circolazione, sembrava non potessimo scampare da un tumore mortale! L'infezione da HPV è infatti diffusissima, ma se gestita con tutte le informazioni necessarie, può essere affrontata senza paranoie.

Dopo un primo incontro, abbiamo organizzato tra noi altri momenti di condivisione e scambio di informazioni e deciso poi che le nostre scoperte e riflessioni dovevano circolare all'esterno. E' da qui che nasce l'idea di pubblicare questo opuscolo.

Speriamo possa essere utile a chi vuole saperne di più, anche riguardo alla prevenzione, e incoraggiare chi si ritroverà a gestire un'infezione da HPV a non spaventarsi, né a prenderla sotto gamba, ma soprattutto a non delegare totalmente ai medici ciò che ci riguarda.

*Si è deciso di utilizzare questo termine poiché si vogliono enfatizzare le soggettività, ciascuna con le proprie percezioni del sé e le proprie esperienze, che hanno partecipato alla stesura di questo opuscolo che è comunque il frutto di un lavoro del tutto collettivo e autonomo. La declinazione "femminile" del termine sta ad indicare il comune denominatore biologico. Abbiamo deciso di non utilizzare il termine "donna", in quanto si conviene che il termine in questione è il prodotto di una cultura economica e sociale che relega i soggetti in categorie ben definite e assoggettabili al potere dominante.

L'approccio che esprimiamo nell'opuscolo è critico rispetto al ruolo del medico che "sa tutto e decide per te" e al vaccino anti-HPV, ma resta comunque basato su una visione occidentale e allopatrica della medicina e della scienza. Questo perché, nonostante non crediamo sia l'unica e vera via di comprensione della malattia e della salute, sappiamo che attualmente la maggior parte delle donne in Occidente si trova a confrontarsi con questo sistema medico sanitario, quindi ci interessa fornire uno strumento pratico per affrontarlo.

Per quanto riguarda le informazioni scientifiche e mediche che trovate in questo opuscolo, oltre che alla nostra esperienza diretta, ci siamo riferite a un incontro con la ginecologa della consultoria autogestita di Milano che ringraziamo molto per la sua disponibilità e ad altri materiali che troverete citati nella bibliografia.

LA VAGINA, questa sconosciuta

Prima di parlare di hpv è importante conoscere l'apparato genitale. I genitali sono la parte del nostro corpo di cui sappiamo meno. Sin da bambine non ci insegnano a osservarli, conoscerli e imparare a trarne piacere, bensì a considerarli come qualcosa da nascondere, non toccare e non guardare, con odori e secrezioni da eliminare e di cui vergognarsi. Vengono considerati solo quando sono malati, per delegare poi ai medici la loro osservazione, conoscenza e cura. Tanto per cominciare la vagina è l'espressione scorretta usata per parlare di tutto l'apparato genitale femminile!

La cosa migliore per imparare come siamo fatte è osservarci. Così come ci infiliamo un dito in bocca se ci fa male una gengiva, allo stesso modo dovremmo comportarci con la nostra vagina. Nessuno meglio di noi stesse può conoscendosi accorgersi di piccoli cambiamenti che possono essere i primi segni di qualcosa che non va. Per effettuare un'"autovisita" basta poco: le proprie dita, uno speculum, una pila e uno specchio. Per cominciare a conoscersi ci si può mettere a gambe aperte e utilizzare lo specchio per osservare le parti esterne della vulva. In questo caso è importante non solo guardare, ma anche toccare, annusare e assaggiare. Se ce la si sente, si può anche osservarsi internamente con lo speculum - reperibile in farmacia. Lo speculum è lo strumento che si utilizza per divaricare le pareti della vagina ed esaminare il collo dell'utero (cervice). Ognuna sceglierà la posizione più comoda per sè: distesa con le gambe divaricate, in piedi con un piede appoggiato su una sedia oppure accovacciata; l'importante è trovare una posizione che ci consenta di essere rilassate; per inserire lo speculum può essere necessario usare un lubrificante. Semplicemente guardandoci allo specchio possiamo iniziare a osservare eventuali arrossamenti, perdite, gonfiori e lesioni. Lo speculum va inserito chiuso seguendo la normale conformazione della vagina e premendo leggermente in basso verso il retto. Una volta inserito per più di metà della sua lunghezza, va girato, aperto e bloccato in questa posizione (rimane aperto da solo e non c'è bisogno di reggerlo). Se non si riesce a vedere il collo dell'utero può essere necessario spostarlo leggermente verso destra

o sinistra; non preoccupatevi, all'inizio può essere un po' difficoltoso localizzarlo. Quando lo si estrae si può osservare il colore e l'odore delle secrezioni vaginali, sono biancastre e acidule e variano a seconda della fase del ciclo.

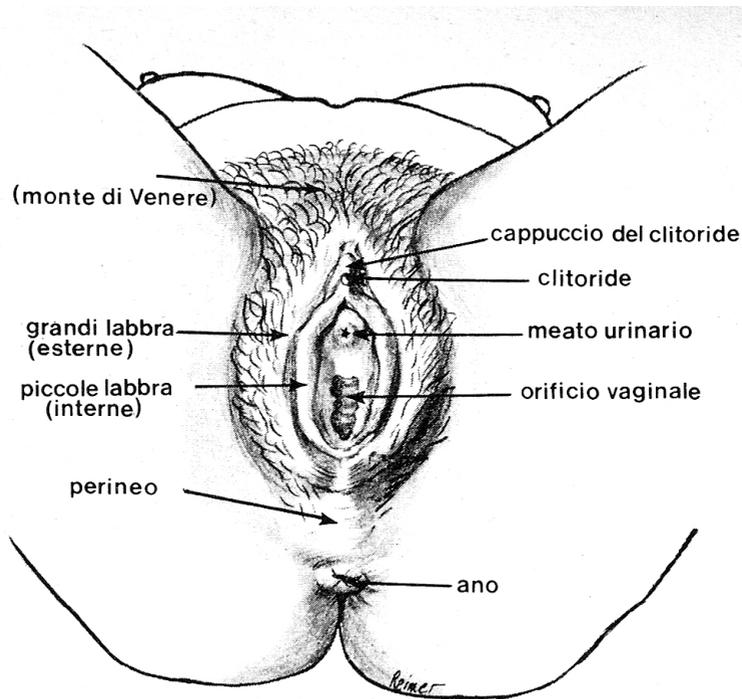
Premettendo che ognuna di noi ha degli organi genitali anche molto diversi nella forma, nel colore, negli odori e sapori e nelle sensazioni, quella che segue ne è una descrizione orientativa.

Partendo dall'esterno abbiamo:

1. Monte di Venere: sotto l'osso pubico, ricoperto di peli.
2. Grandi labbra: due pieghe di grasso ricoperte di pelle, disposte ai lati dell'apertura vaginale.
3. Ghiandola di Skene: ignorata dalla medicina ufficiale, la ghiandola di Skene produce, con l'eccitamento, un liquido che a volte viene spruzzato all'esterno attraverso quattro piccoli buchi attorno all'orifizio vaginale. Fenomeno chiamato anche eiaculazione femminile o squirting.
4. Ghiandole di Bartolini: sono due piccolissime ghiandole poste ciascuna sotto una delle due grandi labbra. Durante l'eccitazione sessuale producono una piccola quantità di muco, che inumidisce leggermente l'apertura vaginale. È impossibile percepire al tatto queste ghiandole a meno che non siano gonfie e infette.
5. Piccole labbra: all'interno delle grandi labbra, si tratta di due pieghe di tessuto umido e sensibile, che, durante l'eccitazione sessuale, si gonfiano irrorate di sangue.
6. Clitoride: è un piccolo organo molto sensibile, in cui confluiscono moltissime terminazioni nervose. È formata da un tessuto erettile, che in conseguenza all'eccitazione sessuale si irrorata di sangue e si gonfia e inturgidisce.

7. Meato urinario: è l'apertura da cui esce la pipì, si trova tra la clitoride e l'apertura vaginale.

8. Imene: membrana elastica che ricopre parzialmente l'apertura vaginale, attraverso cui passa il mestruo. L'imene comincia a distendersi fino a rompersi gradualmente attraverso l'uso degli assorbenti interni o della coppetta mestruale, la masturbazione e la penetrazione. Il fatto che si laceri con il primo rapporto sessuale, provocando perdite di sangue e un dolore immenso, è più che altro un mito della nostra cultura legato all'idea che la vagina sia una fortezza da espugnare, che il piacere sessuale sia prettamente maschile e che il primo rapporto sessuale sia da identificare con la penetrazione.



Gli organi interni dell'apparato uro-genitale invece non sono visibili dall'esterno:

1. Vagina: è un canale non rigido ed elastico, le cui pareti al tatto risultano a pieghe. A riposo è lunga circa 10 cm, ma può arrivare fino al doppio. Infatti, la vagina ricorda una fisarmonica per la sua capacità di piegarsi e distendersi – per esempio, durante il parto o un rapporto sessuale. Le pareti della vagina si toccano l'un l'altra ma possono essere separate e sono rivestite da una membrana mucosa.. Nella parte superiore della vagina si innesta il collo dell'utero.

2. Utero: è un organo che assomiglia leggermente alla forma di una pera rovesciata. Non ha una posizione fissa e costante: è sostenuto da una serie di legamenti, insieme alle tube e alle ovaie, e si trova tra la vescica e il retto. L'utero è la fonte delle mestruazioni e serve a contenere il feto durante la gravidanza. In una donna che non abbia mai avuto una gravidanza generalmente è lungo circa 8 cm.

La membrana spugnosa che ricopre le pareti interne dell'utero è detta ENDOMETRIO. È una struttura complessa formata da tessuti e vasi sanguigni, che si trasformano durante il ciclo mestruale: subito dopo le mestruazioni si riempie di sostanze nutrienti, che nutrono l'eventuale uovo fecondato fino alla formazione del cordone ombelicale e della placenta; nel caso in cui l'uovo invece non venga fecondato, gli strati esterni dell'endometrio si sfaldano ed è proprio questo tessuto che viene espulso insieme al sangue durante le mestruazioni.

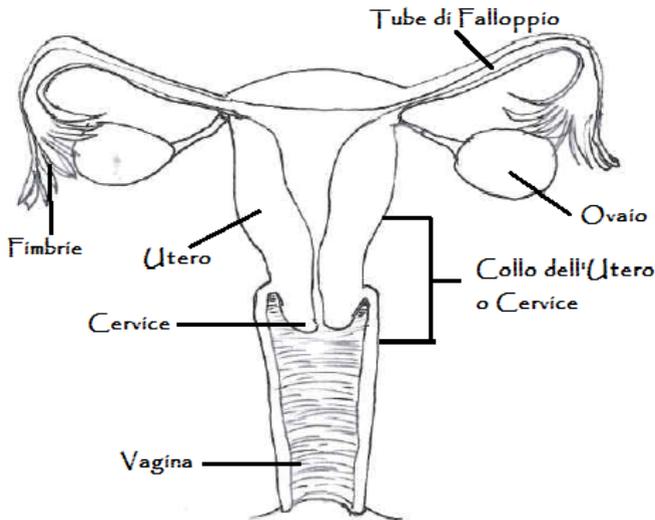
Il COLLO DELL'UTERO (o cervice) è un canale muscolare rivestito internamente da cellule che producono muco. Può essere toccato inserendo un dito in vagina: si sentirà un corpo rotondeggiante con una piccolissima apertura nel mezzo, che permette la comunicazione tra utero e vagina. L'utero però si sposta durante il ciclo mestruale e a volte la cervice è così in alto che non si riesce a toccarla con le dita. Le pareti normalmente sono lisce e morbide, con le dita si possono tastare eventuali cisti . Di solito il colore del collo dell'utero è uniforme e uguale a quello delle pareti della vagina.

3. Tube di Falloppio: stretti canali lunghi circa 10 cm che si diramano verso le ovaie partendo da entrambi i lati dell'utero. Servono per trasportare l'uovo emesso dall'ovaia durante l'ovulazione verso l'utero, spingendolo

attraverso contrazioni muscolari e piccolissimi peli dette ciglia.

4. Ovaie: piccoli organi a forma di mandorla che si trovano più o meno sopra l'inguine. Verso la metà di ogni ciclo un'ovaia, o qualche volta entrambe, espelle un uovo.

5. Vescica: è una sacca muscolare in cui confluisce l'urina che proviene dai reni attraverso due canaletti (uno per parte) che si chiamano ureteri. Dalla vescica l'urina fuoriesce attraverso l'ultimo piccolo canaletto chiamato uretra il cui sbocco si intravede con qualche difficoltà all'ispezione della vulva (sopra all'imene e sotto la clitoride).



HPV: che cos'è e a cosa può portare

L'HPV, Human Papilloma Virus, è un virus che vive nelle mucose e si trasmette principalmente tramite i rapporti sessuali.

Esistono centinaia di tipi di HPV, detti ceppi, ognuno contrassegnato da un numero; di questi una trentina può avere conseguenze anche molto serie sulla salute.

Questi ultimi si possono dividere in:

- HPV a basso rischio patogeno
- HPV ad alto rischio patogeno

I ceppi definiti a basso rischio patogeno possono portare a condilomi genitali, escrescenze benigne (simili a verruche o brufoli) che si sviluppano sui tratti genitali femminili e maschili, attorno all'ano o (più raramente) in bocca. A volte questi guariscono da soli nel giro di alcuni mesi, e in ogni caso, finché sono piccoli, si curano facilmente con creme e gel o, nei casi peggiori, con una piccola operazione (vedi pag...).

I condilomi possono essere connessi a un abbassamento delle difese immunitarie e ad altre infezioni genitali, come la candida. Tendono a essere recidivi, quindi bisogna prestare la massima attenzione al rischio di contagio. Solo se non trattati, molto raramente, possono progredire verso un cancro.

I ceppi di HPV definiti ad alto rischio patogeno sono quelli che possono portare a un tumore al



L'infezione da HPV è un po' come l'herpes al labbro. Il virus una volta preso ce lo teniamo, ma non dà problemi finché siamo in buona salute. Nei momenti di particolare debolezza o stress l'herpes rispunta fuori.

VIRUS E INFEZIONI? NO PANIC!

Nella nostra vagina vivono normalmente moltissimi microrganismi che compongono la FLORA VAGINALE. In situazione di salute non danno problemi ma anzi servono per mantenere un buon ambiente nell'apparato genitale. Il tipo di flora vaginale cambia da donna a donna e anche in base all'età, all'attività sessuale, alle fasi del ciclo mestruale, con la gravidanza e con l'uso di alcuni farmaci e sostanze. Anche i germi che consideriamo nocivi possono far parte della normale flora vaginale, ma quando le difese immunitarie della donna si abbassano per qualsiasi motivo, alcuni germi possono diventare più forti e causare patologie e sintomi come bruciori, pruriti, eccessive secrezioni.

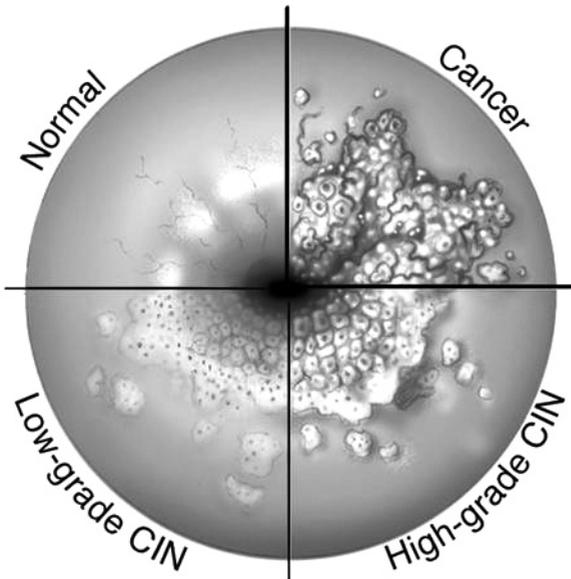
collo dell'utero (o cervice uterina) e, con minor frequenza, ad altri tumori. Sono i ceppi n°16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, 82. I tipi di HPV ad alto rischio più diffusi attualmente in Italia sono i n° 16, 18, 31, 33.

L'HPV è un virus attualmente molto diffuso con cui è facilissimo entrare in contatto: si stima che circa l'80% delle donne sessualmente attive contragga il virus durante la propria vita, soprattutto sotto i 25 anni. Possiamo essere contagiate più volte nel corso della vita senza che ci siano necessariamente conseguenze per la nostra salute: infatti nel 90% dei casi il corpo neutralizza il virus da solo entro due anni. Quando ciò non avviene, un ceppo ad alto rischio di HPV potrebbe, nell'arco di anni o decenni, portare alla formazione di un tumore al collo dell'utero.

Gli uomini invece sviluppano il tumore solo in rari casi.



Attenzione! I ceppi di HPV a basso rischio patogeno possono portare a malattie con sintomi evidenti, mentre i ceppi ad alto rischio non sono collegati a nessun sintomo: l'unico modo di scoprirli è facendo regolarmente il PAP TEST



Il virus, dopo essere stato trasmesso, rimane in incubazione (l'asso di tempo che intercorre tra il momento in cui un virus viene contratto e la comparsa dei primi sintomi) nel corpo per alcuni mesi.

Se siamo in uno stato di buona salute e con le difese immunitarie alte, l'incubazione potrebbe non produrre conseguenze: l'infezione scompare

e il virus resta nell'apparato genitale ma non è più attivo, benchè potrebbe riattivarsi nel caso di un abbassamento del sistema immunitario. In questo caso si può essere portatori sani e asintomatici ma contagiosi, o portatori non contagiosi, se il virus è addormentato.

Se l'infezione si attiva il virus inizia a mutare le nostre cellule e il Pap-test evidenzierà una lesione CIN1 alle cellule del collo dell'utero. Alcuni ceppi di HPV infatti possono causare delle lesioni cellulari, che possono presentarsi in tre gradi differenti: CIN1, CIN2, CIN3.

La lesione CIN1, detta anche displasia lieve, è una alterazione delle cellule di basso grado che nella maggior parte dei casi guarisce da sola, ma che può anche aggravarsi in una forma definita CIN2, che va tenuta sotto controllo.

Nel caso si arrivi a una lesione di tipo CIN 2, detta anche displasia moderata, questa potrebbe:

- regredire spontaneamente (90% casi)
- rimanere stabile
- evolversi allo stadio CIN3.

Quindi se il Pap test segnala un CIN 2 non è il caso di angosciarsi: non è assolutamente detto che le lesioni diventino più gravi, perchè il nostro sistema immunitario, se è sano e forte, è in grado di contrastare i danni causati dall'HPV.

Nel caso in cui il Pap test successivo dia come esito una lesione CIN3, questo significa che la displasia è diventata più grave e si parla di carcinoma in situ. Questo non significa che abbiamo già un tumore invasivo! Significa che si sono formate delle cellule anomale nel tessuto del collo dell'utero e che, in rari casi, queste cellule possono produrre il tumore al collo dell'utero, detto anche carcinoma cervicale.

Oggi, dopo che si è scoperto che questo tipo di tumore è sempre collegato al Papilloma virus, hanno iniziato a circolare notizie allarmanti al riguardo, e anche informazioni errate e oscure.

Questa situazione sembra voler nascondere un dato importante: se diagnosticato nelle primissime fasi dello sviluppo, il tumore al collo dell'utero è curabile nel 99% dei casi! Si tratta di un tumore molto studiato e ben conosciuto, tra quelli con le maggiori possibilità di cura e, soprattutto, prevenzione. Eseguire regolarmente il Pap test, infatti, permette di individuare le anomalie cellulari causate dall'HPV prima che questo porti al tumore al collo dell'utero.

Quando non viene individuato in tempo tramite il Pap test, ci si può accorgere di un potenziale tumore al collo dell'utero da alcuni sintomi clinici: perdite vaginali insolite e sanguinamento anomalo, dolori nell'area pelvica, dolori nel rapporto sessuale.

Le donne guarite da un tumore al collo dell'utero possono reinfettarsi con l'HPV e devono prestare attenzione alle variazioni del virus con appositi esami.

SALUTE E SISTEMA IMMUNITARIO

Cosa intendiamo esattamente con parole come "buona salute" e "sistema immunitario forte"?

Cos'è la salute? La risposta a questa domanda non è semplice, esistono anzi diverse risposte.

Prima di tutto la salute è una condizione in cui si può trovare la persona. Ufficialmente si tratta di uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non meramente l'assenza di malattia o infermità. E' infatti importante prendere coscienza che il benessere psico-fisico è la somma di un insieme di relazioni, a livello corporeo, mentale, emotivo, intellettuale, energetico, in armonia tra loro. Spesso una malattia può essere associata ad un evento traumatico, ad uno schok subito: fa parte del linguaggio con cui il nostro corpo ci parla. Sta ad ognuna di noi imparare ad ascoltarsi, a chiedersi se si è felici, se si sta bene, e, quando si sta male, a cosa può essere collegata la malattia, quale sia la reale causa.

Il sistema immunitario è l'insieme delle difese che il nostro corpo può attivare per contrastare le malattie, ed è strettamente legato al benessere generale. Il nostro organismo ha la capacità di reagire in presenza di elementi estranei e potenzialmente nocivi, producendo gli anticorpi che combattono questi elementi. Per poter essere efficace, il sistema immunitario ha bisogno di essere mantenuto in forze: in casi di indebolimento psico-fisico si verificano infatti delle falle nella risposta immunitaria, ed aumenta il rischio di contrarre e sviluppare malattie. Solo recentemente anche la ricerca scientifica occidentale si sta rendendo conto di quanto il sistema immunitario sia legato al sistema nervoso e al sistema endocrino: questo significa che non si possono separare gli aspetti "fisici e biologici" da quelli che consideriamo psicologici e sociali. Tutte le esperienze che facciamo nella vita (dall'alimentazione ai traumi psicologici, dalla nocività del luogo in cui viviamo allo stress) hanno una diretta ricaduta sul nostro sistema immunitario e, quindi, sulla nostra salute. E' importante tenere in considerazione questi aspetti non solo nella prevenzione delle malattie, ma anche nella scelta delle cure e dei medici a cui ci affidiamo.

I FATTORI DI RISCHIO E L'INDUSTRIA DEL CANCRO

Di fronte all'insorgenza di molte malattie, spesso viene sottolineata l'importanza della predisposizione genetica o la responsabilità individuale nella scelta dello stile di vita, che è sicuramente un fattore importante nella prevenzione dei tumori, ma non è tutto.

Per quanto riguarda il cancro al collo dell'utero si possono fare delle riflessioni in merito ai fattori di rischio che la medicina occidentale individua come primari nelle persone affette da HPV, che sono:

Utilizzo prolungato della pillola anticoncezionale (più di 5 anni continuativi)

Contemporanea infezione virale da Herpes Simplex genitale

Numero di figli pari o superiore a 7

L'abitudine al fumo di sigaretta

La scarsa igiene

Stati di immuno depressione (in particolare da HIV)

Inizio precoce dell'attività sessuale

Quest'ultimo elemento è significativo della colpevolizzazione moralista della persona malata. Immaginiamo che il fattore di rischio "Inizio precoce dell'attività sessuale" sia legato al fatto che è semplicemente maggiore il periodo di anni in cui l'HPV ha tempo di sviluppare delle lesioni. Ma questa nostra supposizione non viene confermata dai testi che restano ambigui lasciando chiaramente intendere che un' "Inizio precoce dell'attività sessuale" è di per sè legato alla malattia. Della serie se ti masturbi diventi cieco.

Inoltre, come si può facilmente notare, in questo come in altri casi, i dati ufficiali tralasciano totalmente quelle cause ambientali strettamente correlate alla cultura dell'industrializzato occidentale, vivere nelle vicinanze di una raffineria o di un ripetitore è un fattore di rischio? Mangiare carne o altri alimenti imbottiti di pesticidi, antibiotici e ormoni? I pesticidi, l'inquinamento chimico ed elettromagnetico perfino le radiazioni con cui

entriamo continuamente in contatto come influiscono nell'insorgenza di un cancro? Con quale criterio si decide di indagare come fattore di rischio il numero di figli e non la vicinanza ad una fonte di sostanze nocive? A queste domande purtroppo la medicina occidentale non risponde volentieri, anzi nelle fonti da noi analizzate sembra proprio ignorarle!

Tornando al fenomeno della colpevolizzazione della persona malata, e alla scelta dello stile di vita, è fondamentale riconoscere che le disuguaglianze contano. La classe medica, tendenzialmente classista, razzista e sessista, quando parla dell'importanza dello stile di vita (pericolosità del lavoro, stress, ritmo di vita, comportamenti, alimentazione sana, aria buona, sport, fumo e alcol) non considera il fatto che non tutte-i hanno le stesse possibilità di scelta! Riversano così la colpa della malattia sulla persona, assolvendo parallelamente chi per profitto mette in circolo sostanze cancerogene o potenzialmente cancerogene nell'ambiente.

Consideriamo dunque la pubblicazione di alcuni "fattori di rischio" qualcosa di significativamente fuorviante e mistificante. Ciò non toglie che resta sicuramente fondamentale prendersi cura di sé stesse e del proprio corpo, cercando di svilupparne la conoscenza, l'ascolto, l'empatia e la fiducia nelle sue capacità di guarigione.

COME SI TRASMETTE L'HPV?

Essere contagiate da HPV è molto facile! Infatti, come dicevamo, veniamo più volte a contatto con il virus nel corso della nostra vita. La trasmissione avviene principalmente attraverso i rapporti sessuali, in quanto è nei genitali che il virus si annida. A differenza di altre malattie a trasmissione sessuale, per l'HPV è sufficiente il contatto tra la zona infetta, quindi i genitali, e un'altra mucosa, cioè i genitali o la bocca.

Nei rapporti sessuali è dunque improbabile evitare il contagio, a meno che non si isolino le zone a rischio con delle barriere fisiche come vestiti

SMEGMA

La scoperta che l'hpv è la principale causa del tumore al collo dell'utero è molto recente, una volta si pensava fosse il virus dell'Herpes. E' interessante riportare le informazioni tratte dal libro "Da ora in poi decido io" scritto nel '76 dalle "Compagne del centro per la salute di Firenze" nel capitolo "Igiene e prevenzione del cancro al collo dell'utero" anche perchè non è affatto escluso che le informazioni riportate non siano più attuali (sostituendo il virus Herpes con quello papilloma): "[...] Il cancro è una malattia sociale. Una delle cause del cancro al collo dell'utero è il ristagno dello smegma sul pene maschile. Si è dimostrato che le donne più povere, i cui uomini vivono in condizioni igieniche cattive o pessime, sono molto più colpite dal tumore al collo dell'utero di quelle dei ceti più alti. Il cancro alla cervice è tipico delle emigrate di tutto il mondo, delle portoricane di New York, dei ceti poveri dei paesi sottosviluppati, delle nere del Sud Africa, ma non delle bianche. I soliti scienziati hanno parlato di "predisposizione di razza", in realtà l'unica razza che è colpita è quella delle donne sfruttate e povere di tutto il mondo. Questo perchè negli uomini sotto il prepuzio, che è la pelle che ricopre la testa del pene (il glande), si accumula lo smegma, che è formato da cellule della pelle desquamate e da secrezioni delle ghiandole sebacee. Lo smegma contiene, inoltre, acidi grassi, indolo, scatolo, strutturalmente simili a cancerogeni noti, ed è anche terreno di coltura per virus come l'Herpes genitalis, anch'esso invocato come causa predisponente al cancro al collo dell'utero. Se l'uomo è circonciso lo smegma si accumula più difficilmente: le donne ebrae che generalmente hanno rapporti sessuali con uomini ebrei circoncisi come vuole la loro religione meno facilmente sono soggette al cancro dell'utero. [...]"

o pellicole (ad esempio la diga dentale). L'uso del preservativo non è sufficiente, perchè il virus può trovarsi anche nell'area circostante quella protetta da esso (anche se la maggior concentrazione di HPV nell'uomo si trova nello sperma).

Le vie del contagio sono infinite! Il virus può sopravvivere anche al di fuori delle mucose per un breve periodo di tempo, quindi anche il contatto con oggetti (asciugamani, lenzuola, wc, etc) "infetti" potrebbe essere a rischio. Inoltre durante il parto la madre può trasmettere l'HPV al figlio/a e pare ci possa essere anche una debole concentrazione del virus nella saliva! È quindi pressoché inutile cercare di evitarlo! E' più importante, nella prevenzione del tumore al collo dell'utero, concentrarsi non tanto sul contagio da HPV quanto, piuttosto, sul mantenimento di un forte sistema immunitario e sul monitoraggio regolare dell'eventuale infezione (tramite Pap-test).

COME INDIVIDUARE L'HPV: Pap-test, HPV test, colposcopia e biopsia

Il Pap-test (o esame citologico cervico-vaginale) è un esame delle cellule che, attraverso un prelievo delle cellule superficiali del collo dell'utero, permette di verificare la presenza di eventuali cellule anomale o lesioni.

Lo speculum (strumento divaricatore) viene inserito nella vagina per divaricarne le pareti al fine di rendere visibile il collo dell'utero (che si trova in fondo alla vagina), per poi prelevare con uno scovolino (simile a uno spazzolino per il mascara) e una spatolina di legno le cellule dalla superficie esterna del collo dell'utero e all'interno del canale cervicale. Le cellule vengono poi fissate su un apposito vetrino, che viene inviato al laboratorio di anatomia patologica per lo studio al microscopio. Allo stesso scopo sugli uomini può essere effettuato un tampone nell'uretra.

In Italia il Pap test eseguito ogni 3 anni è gratuito, dai 25 ai 65 anni; dopo i 35 anni è consigliato ogni 12 mesi, e in ogni caso non è utile ripeterlo prima di sei mesi l'uno dall'altro. Si può effettuare direttamente in un consultorio o presso la propria ginecologa.

Il Pap test non rileva la presenza del virus HPV, ma le lesioni che questo causa alle cellule del collo dell'utero. Per individuare un particolare ceppo di HPV esiste un esame apposito: l'HPV test (o tipizzazione del DNA virale).

La tipizzazione del DNA virale può essere anche effettuata a prescindere dal Pap test quando si è sicure di essere entrate in contatto con il virus, per verificare se è avvenuto il contagio.

Il tumore al collo dell'utero ha un'evoluzione molto lenta, motivo per cui un'individuazione tempestiva può realmente fare la differenza. Con l'avvento del Pap test il livello di mortalità a esso connesso si è notevolmente abbassato e si stima che potrebbe addirittura essere eliminato se tutte le donne facessero un Pap test ogni anno!

Se dal Pap-test risulta una lesione di basso livello (ASC-US o CIN1) bisogna attendere sei mesi e poi rifare il Pap-test, perchè il problema potrebbe risolversi da solo.

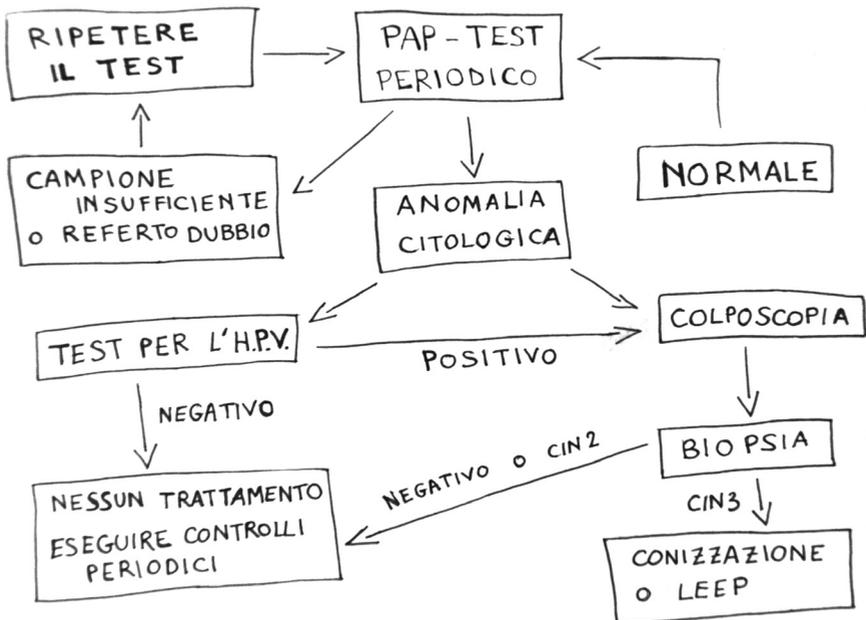
Se dopo sei mesi la lesione è ancora presente, si può effettuare la tipizzazione del DNA virale (HPV test), che è in grado di verificare il ceppo di HPV da cui si è infette. A questo punto, la ginecologa di solito prescrive un altro esame, la colposcopia, che permette di valutare meglio l'esistenza e la localizzazione delle lesioni segnalate dal Pap test, e che quindi consente di individuare con precisione la sede su cui effettuare una biopsia mirata.

La colposcopia consiste in un ingrandimento tramite un particolare microscopio (colposcopio) dell'interno della vagina, che permette di verificare la presenza di cellule anomale, grazie ad appositi coloranti che a contatto con la mucosa evidenziano le lesioni.

Una volta individuato con la colposcopia il punto preciso da analizzare, si preleva con una pinzetta uno strato di cellule che vengono inviate al laboratorio per la biopsia (o esame istologico), che permette di capire il tipo di alterazione delle cellule. A volte la biopsia è sufficiente da sola per eliminare tutte le cellule alterate.



ASC-US è un po' come dire UFO, ovvero alterazioni delle cellule non identificate, normalmente si tratta di una piccola infezione che guarisce da sola.



COME USCIRNE: le terapie

Per la medicina occidentale non esiste una cura farmacologica contro l'HPV. Se, come abbiamo visto, contro condilomi o altri danni provocati dal virus esistono farmaci in crema o gel, nel caso di individuazione di ceppi ad alto rischio con lesioni CIN 2 CIN3 si interviene con due tipi alternativi di operazioni: la LEEP (escissione o ansa termica) o la conizzazione. Alcuni medici, però, tendono a proporre questi interventi come “preventivi”, anche quando i livelli di displasia sono bassi (CIN1 e CIN2). Come abbiamo già detto, queste displasie lievi o moderate possono essere efficacemente combattute dal nostro sistema immunitario.

A favorire questo naturale processo di guarigione mirano le cosiddette medicine alternative (omeopatia, naturopatia, agopuntura, medicina ayurvedica, antroposofia, ecc.), che propongono cure mirate per i singoli casi e calibrate sulla persona specifica, considerandola in una visione olistica. La prospettiva olistica intende l'individuo come un tutt'uno interconnesso in tutti i suoi aspetti fisici, mentali, emotivi, energetici, tenendo anche in considerazione le influenze dell'ambiente esterno, al contrario della medicina occidentale che intende il corpo come una macchina formata da diversi “pezzi” da aggiustare o rimuovere quando non sono più funzionali.

Anche nel campo delle medicine alternative bisogna diffidare dei facili metodi “fai da te” che si trovano su internet o altrove! Questi tipi di terapia infatti richiedono visite accurate e un dialogo approfondito sia tra noi e il nostro corpo sia con la persona a cui ne affidiamo la cura.

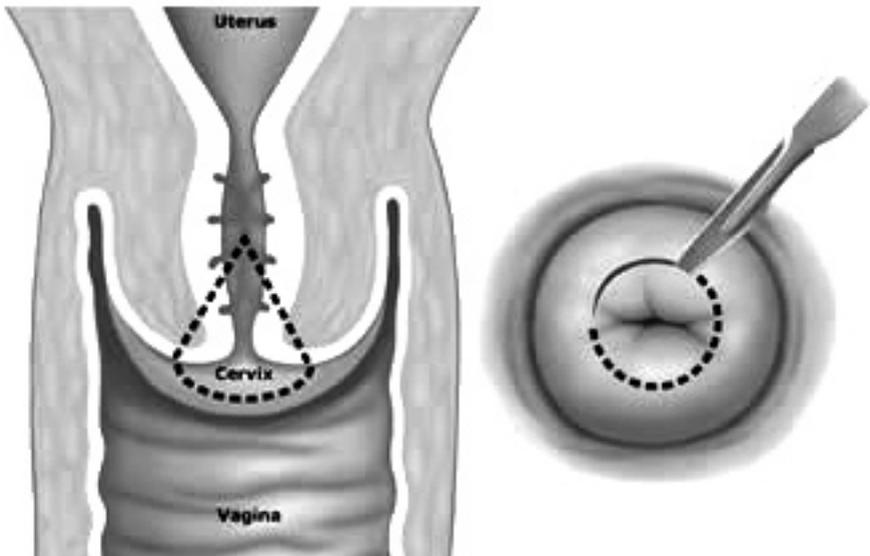
Purtroppo, l'accessibilità a queste cure rimane difficoltosa per molti a causa della diffidenza della medicina “ufficiale”, della difficoltà a reperire nomi di specialisti qualificati e affidabili e anche a causa degli alti costi di visite e farmaci (non coperti dal servizio sanitario nazionale).

La conizzazione è un intervento chirurgico (spesso presentato dai medici come piccolo e semplice) che si esegue in regime ambulatoriale con lo scopo di asportare le lesioni del collo dell'utero evidenziate con la colposcopia e la biopsia cervicale. Con questo intervento si asporta una piccola

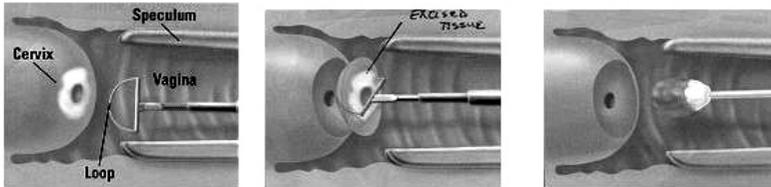
parte del collo dell'utero (in genere a forma di cono), comprendente il canale cervicale per una parte variabile della sua altezza. L'entità della parte da asportare si stabilisce in base all'estensione delle lesioni rilevate negli esami sopra citati: più le lesioni sono profonde, maggiore sarà la parte asportata. Durante l'intervento possono presentarsi delle complicazioni nel momento in cui il cono sia troppo piccolo o troppo grande. Nel primo caso, è possibile che non vengano asportate completamente tutte le lesioni e che quindi l'intervento vada rifatto. Nel secondo caso, se il cono è troppo grande, è compromesso il funzionamento dell'apparato genitale. Questo significa che in caso di gravidanza vi è un più alto rischio di aborto. Si parla in questo caso di "incompetenza uterina" ovvero il rischio che il collo dell'utero, dopo essere stato operato, non sia più in grado di reggere il peso del feto durante la gravidanza.

La conizzazione provoca anche una compromissione del muco cervicale, che assolve invece a diverse importantissime funzioni: lubrifica il collo dell'utero, protegge gli organi genitali da infezioni e batteri, facilita il passaggio, la sopravvivenza e la capacità fecondante degli spermatozoi e crea una barriera protettiva per il feto durante la gravidanza.

Questo intervento in genere viene eseguito con laser (con cauterizzazione immediata delle ferite) o, più sporadicamente, a lama fredda (asportazione effettuata con bisturi e punti di sutura).



La LEEP è un intervento chirurgico simile, eseguito però con un'ansa diatermica. Quest'operazione è considerata leggermente meno invasiva. Normalmente è il medico a decidere quale operazione è più appropriata.



In caso di insorgenza di condilomi bisogna stabilirne la natura e la gravità: spesso è possibile risolvere l'infezione con una pomata, ma nei casi più gravi la terapia indicata è il trattamento chirurgico con azoto liquido (criochirurgia).

La criochirurgia è l'impiego di basse temperature per distruggere tessuti anomali o malati. Nei casi di cura dei condilomi viene utilizzato l'azoto liquido ad una temperatura di -196° , non viene effettuata anestesia e non lascia cicatrici. I condilomi scompaiono subito dopo il primo intervento, ma è possibile che questi tornino a manifestarsi rendendo necessario un ciclo di cure.

CRITICA AL VACCINO ANTI-PAPILLOMAVIRUS

Dal 2008 in Italia (e in altri paesi europei) è stata lanciata una grande campagna per la vaccinazione di massa contro il Papilloma virus. Pubblicità in televisione, dépliant nelle scuole, incontri pubblici, internet, lettere inviate a casa direttamente del Ministero della salute. Le aziende farmaceutiche produttrici di questo vaccino hanno speso enormi quantità di denaro per pubblicizzare il proprio farmaco presso medici, organizzazioni che si occupano di salute delle donne, istituzioni pubbliche.

Recentemente (2012) il vaccino è stato sponsorizzato nella campagna di Trenitalia “frecciarosa”, che prevede che le donne in viaggio sui treni ad alta velocità vengano sommerse da dépliant e questionari sul tema della “salute delle donne”. La campagna prevede addirittura che alle viaggiatrici venga proposta una visita ginecologica (da effettuare durante il viaggio!), il tutto allo scopo di magnificare le mille virtù del vaccino anti-HPV!

Ma di cosa si tratta?

Esistono due tipi di vaccino: il Gardasil (prodotto dalla Merck e distribuito in Europa dalla Sanofi Pasteur), che dovrebbe proteggere dai ceppi di HPV 6, 11, 16 e 18 e il Cervarix (prodotto dalla GalaxoSmithKline), che dovrebbe proteggere dai ceppi 16 e 18.

Il Ministero della salute ha fatto, e continua a fare, molta pressione sulle famiglie, e in particolare sulle madri, per sottoporre le bambine di 12 anni a questa vaccinazione. E’ molto facile, di fronte alla possibilità (anche se remota) di un tumore, convincere un genitore ad accettare questo vaccino; la pubblicità infatti si basa su un sottile ricatto morale: non vorrai mica essere la causa di un futuro tumore di tua figlia?!

Nel 2008, per favorire la diffusione in tutto il paese della vaccinazione pubblica contro l’HPV, sono stati stanziati nella finanziaria ben 30 milioni di euro (soldi pubblici).

Si tratta di un farmaco molto costoso, soprattutto se paragonato al basso

costo dei programmi di prevenzione tramite Pap test. Certo, se si trattasse veramente di un vaccino contro il tumore al collo dell'utero, come viene pubblicizzato, potrebbero essere considerati soldi ben spesi. Ma è proprio così?

I medici Gava e Serravalle, autori di “vaccinare contro il Papillomavirus?”, scrivono: “Dichiarare quindi che il vaccino disponibile previene il tumore del collo dell'utero è falso.”

Innanzitutto, è molto importante dire che non si tratta di un vaccino contro un tumore, ma di un vaccino che può contrastare alcuni ceppi di un virus che può essere efficacemente tenuto sotto controllo attraverso Pap test regolari. Esistono inoltre moltissimi dubbi non solo sull'efficacia ma anche sugli effetti collaterali di questo farmaco, poiché gli studi effettuati sono ancora pochissimi e tutti eseguiti dalle stesse case farmaceutiche che producono il vaccino (immaginiamo l'imparzialità!). D'altra parte, come si può sostenere che il vaccino protegge da un tumore che insorge 20 anni dopo aver contratto il virus, se gli studi più lunghi effettuati sono durati solo 5 anni?

La rapidità con cui si è passati dalla fase sperimentale alla commercializzazione è quantomeno sospetta. Se normalmente ci vogliono 5-10 anni per poter mettere in commercio un vaccino, il Gardasil negli Stati Uniti è stato commercializzato in soli 6 mesi.

Come mai tanta fretta? Nel 2007, in seguito alle 27mila cause intentate dai consumatori contro il farmaco Vioxx, ritirato dal commercio nel 2004 dopo aver causato numerosi morti di infarto e ictus, l'azienda farmaceutica Merck ha dovuto sborsare qualcosa come 4,8 miliardi di dollari di danni. Guarda caso, da quell'anno si sono moltiplicati gli “investimenti” per convincere i governi occidentali ad acquistare quantità impressionanti del vaccino Gardasil, prodotto dalla stessa Merck. Le campagne martellanti pro-vaccinazione che hanno coinvolto Stati Uniti ed Europa avranno forse a che fare con il bisogno della Merck di rientrare di tutti i soldi persi a causa del Vioxx?! Mah...

Sul caso del Vioxx si può vedere l'inchiesta di Report del 20 aprile 2008 dal titolo “Ci prenderemo cura di te”.

Diane M. Harper, direttrice del Gynecologic Cancer Prevention Research Group al Norris Cotton Cancer Center presso la Dartmouth Medical School dello stato di New Hampshire, ovvero una delle più importanti ricercatrici che hanno lavorato allo sviluppo del vaccino stesso ha affermato: "Il vaccino anti-HPV non è un vaccino contro il cancro della cervice uterina e non ha capacità terapeutiche, ma si tratta di un vaccino che potrebbe avere un'azione preventiva verso alcuni genotipi di un virus che forse può causare il cancro. Il vaccino non è stato studiato sulle bambine, la sua efficacia a distanza di anni non è provata e i dati sulla sicurezza sono scarsi. La vaccinazione delle bambine di 11 anni è il più grande esperimento di salute pubblica mai compiuto".

Ma vediamo con ordine quali sono le perplessità che questo vaccino pone:

Essoviene somministrato alle bambine e ragazzine preadolescenti. Questo perché si ha una migliore risposta immunitaria se non si è mai entrate a contatto con il virus. Gli studi di efficacia clinica, però, sono stati fatti solo su donne tra i 19 e i 26 anni. Nelle ragazzine tra i 9 e 15 anni è stata testata solo la capacità del vaccino di produrre anticorpi, ma non l'efficacia nel contrastare il virus. Inoltre, la fascia di età 9-15 anni è quella per cui non si conosce ancora (mancano gli studi) la reale sicurezza del vaccino.

La durata della protezione del vaccino è sconosciuta. Gli studi clinici hanno documentato che la sua efficacia si riduce di circa 4-10 volte dal settimo al ventiquattresimo mese dopo la prima dose e che poi cala ulteriormente con il trascorrere del tempo. Probabilmente dunque la protezione del vaccino è limitata nel tempo, alcuni studi ritengono che possa durare circa 5 anni.

Come abbiamo detto, esistono numerosissimi ceppi di HPV e molti di questi possono portare al tumore al collo dell'utero, ma il vaccino contrasta solo 2 o 4 di questi ceppi. Il rischio è che di conseguenza gli altri ceppi possano aumentare la loro diffusione e virulenza, modificandosi e

Al compimento
del tuo
dodicesimo
anno di età
cadrai vittima
del terrore
del
papillomavirus!



diventando più pericolosi.

Proprio perché non protegge da tutti i ceppi di HPV, è necessario e importantissimo sottoporsi periodicamente al Pap test anche se si è state vaccinate.

Ripetiamo che le morti associate a tumore al collo dell'utero causato da HPV nei paesi in cui esistono efficienti programmi di screening (Pap test) sono drasticamente diminuite, perché possono essere evitate mediante condizioni di vita sane e periodici esami.

Con la vaccinazione di massa, c'è il concreto pericolo che le donne vaccinate, sentendosi

già protette, non vadano più a fare il Pap test esponendosi al rischio di ammalarsi senza neanche accorgersene. Facciamo solo un piccolo esempio, citando un un articolo di Repubblica del 26 Agosto 2009 dal titolo Il vaccino anti Hpv? È efficace. di Adele Samo. Nell'articolo si legge "Prevenire [con il vaccino] non significa soltanto evitare i casi di tumore al collo dell'utero. Vuol dire preoccuparsi anche di tutte quelle donne a cui vengono diagnosticate lesioni preinvasive. Cioè quel 5-10% che è costretto a fare i conti con esami diagnostici, con trattamenti chirurgici che producono ansia personale, disagio in ambiente familiare e assenze lavorative. Un trauma che, secondo uno studio inglese, per tre donne su dieci dura fino a un anno dopo la diagnosi". L'articolo presenta l'esame diagnostico (ovvero il Pap-test) come una cosa che è preferibile evitare, e che può essere evitata se si fa il vaccino, cosa assolutamente falsa!

Anche per quanto riguarda gli effetti collaterali gli studi non sono sufficienti, e gli unici che abbiamo a disposizione sono stati effettuati dalle

case produttrici. In base alle segnalazioni della FDA e dell'EMEA (le agenzie per i farmaci di Stati Uniti ed Europa) sembrano esserci molti più effetti indesiderati anche gravi rispetto a quanto dicono le case produttrici. Addirittura, in una decina di casi il vaccino ha portato alla morte delle ragazze. Il vaccino inoltre va somministrato con molta prudenza (ad

Come critica generale alla medicina tradizionale occidentale proponiamo quest'estratto tratto dall'introduzione dell'opuscolo "Tiralà fuori!" di Furore uterino (senza data né luogo) :

"La medicina tradizionale considera il corpo come un insieme di parti separabili l'una dalle altre e addirittura intercambiabili attraverso la pratica coatta ed omicida dell'espianto. Non valutando le relazioni del singolo organo con gli altri, essa non riconosce l'unicità del corpo e quindi dell'individuo. Essendo parte integrante dello Stato, non può che utilizzarne le stesse strategie militaresche: i nemici da debellare sono i virus, sperimentando come armi i nuovi ritrovati di laboratorio, dopo averli testati del tutto inutilmente su animali e dopo aver avuto a disposizione un numero elevatissimo di cavie umane spesso ignare. [Si tiene a sottolineare che comunque l'utilità o meno dei test sugli animali non è rilevante, in quanto in ogni caso non eticamente accettabili. ndr]

Il problema non sono solo i virus, ma anche soprattutto i motivi per cui le difese immunitarie non funzionano efficacemente, e cioè le condizioni di esistenza, le pressioni continue, l'alimentazione tossica e sofisticata, etc...

Ovviamente anche la quantità di prescrizioni e somministrazioni di questo tipo di farmaci incide a vantaggio di chi tiene le fila anche sul versante economico, offrendo inoltre a questo mercato la garanzia di poter controllare "fisicamente" la quasi totalità della popolazione. Non è un caso neppure che diversi prodotti naturali abbiano prezzi proibitivi, dovendo sottostare a ulteriori normative e tassazioni; non incentivandone l'uso, viene anche messa in atto una strategia volta alla perdita di modi e saperi popolari, dell'esperienza concreta di chi ci ha preceduto.

Cosa lo Stato e i suoi gregari intendano per "salute", risulta quindi quantomeno preoccupante."

esempio, non va somministrato se si hanno malattie febbrili in fase acuta, in gravidanza può causare aborto e malformazioni fetali, la paziente deve rimanere nell'ambulatorio nei 15 minuti successivi alla vaccinazione perché si registrano spesso casi di svenimento). Nel valutare il rischio di effetti collaterali, ricordiamo che non si tratta di un farmaco somministrato a chi è già malato (e che quindi può decidere di assumersi questo rischio), ma a ragazzine perfettamente sane.

La società in cui viviamo si ostina a inseguire un progresso vuoto di significato, che cerca cure (meglio se redditizie per chi le produce!) a quelle malattie che essa stessa crea.

Le lobby del farmaco vorrebbero farci credere, come abbiamo visto, che dobbiamo scegliere tra una possibile morte per tumore e il vaccino, mentre la vera scelta sta tra una seria ricerca delle cause delle malattie, con una reale volontà di eliminarle, e una ricerca scientifica atta a celare gli interessi miliardari delle multinazionali chimico-farmaceutiche, dei ricercatori e delle associazioni che finanziano tali ricerche, che hanno dalla loro parte la propaganda dei media e la protezione dei governi, che agiscono di comune accordo per lucrare sulle loro "cavie", siano esse umane o animali.

DAL GINECOLOGO

Il rapporto con la ginecologa o il ginecologo, ovvero con la persona alla quale decidiamo di affidare una parte importante della cura del nostro corpo, è fondamentale per una completa guarigione. Una relazione negativa tra medico e paziente influenza in maniera importante le reazioni dell'organismo, e quindi la sua capacità di affrontare le malattie. Ogni volta che andiamo dal medico, quindi, dobbiamo poterci sentire a nostro agio ed uscirne con tutte le informazioni che riteniamo necessarie ben chiare in testa. Medico e farmaci possono aiutarci molto nel prevenire o curare il nostro corpo, ma siamo noi che faremo il lavoro attivo determinante per la guarigione definitiva, è quindi fondamentale avere massima consapevolezza di quello che stiamo affrontando. Ecco allora alcune riflessioni che ci sembrano utili in vista di una visita ginecologica:

Ogni persona è unica e può reagire in modi diversi alle malattie, all'alimentazione, ai farmaci. È importante conoscersi bene ed è importante che il medico ascolti attentamente quando gli parliamo dei nostri sintomi e delle nostre sensazioni. Così come è importante il momento in cui il medico ci visita osser-



Dato che è così facile contrarre l'HPV e che una volta contratto si può manifestare anche dopo 20 anni, quando lo scopri non sentirti male o in colpa e non permettere a nessuno di giudicarti!"

vando e “tastando” il nostro corpo. Se durante la visita il medico non ci ascolta, parla al cellulare o con altri medici/infermieri di questioni non inerenti alla nostra salute abbiamo pieno diritto di mandarlo a quel paese e scegliercene un altro!

Durante la visita ginecologica (ma anche durante qualsiasi altra visita medica) il medico ci osserva, ci ascolta, ci tocca,... in breve, ci esamina per farsi un’idea del nostro stato di salute. Spesso, però, si dimentica di renderci partecipi delle conclusioni che ha tratto dalle sue osservazioni! Dopo la visita, se il medico non dice nulla a proposito di come ci ha trovate, non esitiamo a chiedergli quali sono le sue valutazioni!

Quando il medico ti prescrive un esame specialistico hai sempre diritto di chiedere per quale motivo lo ritiene necessario, cosa si cerca con questo esame e come si svolgerà. E’ sempre meglio fare più domande al medico piuttosto che tornare a casa a cercare informazioni su internet, cosa che notoriamente non fa che aumentare il nostro stato di ansia e paura verso la malattia.

Quando il medico ti prescrive dei farmaci hai sempre il diritto di chiedere a cosa servono; quale malattia pensa che tu abbia (spesso si prescrivono farmaci senza avere un’idea precisa della diagnosi, e questi farmaci possono poi alterare i risultati di ulteriori analisi); quali effetti collaterali o controindicazioni hanno; se esistono alternative.

Hai il diritto di rivolgerti a più di uno specialista. Spesso purtroppo capita che alcuni medici si sentano “feriti nell’orgoglio” quando scoprono che hai chiesto anche un altro parere o che qualche altro medico ti ha prescritto altri esami. E’ invece giusto e lecito ascoltare diverse voci per farsi un’idea più completa della situazione. I medici dovrebbero cercare di collaborare al comune obiettivo della nostra salute, anziché entrare in competizione tra loro.

Quando il medico ti fa domande che ti appaiono indiscrete hai il diritto di chiedergli lo scopo di tali domande (a volte è necessario sforzarsi di rispondere il più sinceramente possibile anche se questo ci crea imbarazzo,

ma è giusto sapere se queste informazioni sono davvero importanti e per quale ragione ci vengono richieste).

Il medico non ha diritto di dare giudizi etici, morali, o altro sulle nostre abitudini o gusti sessuali (anche indirettamente, anche solo con lo sguardo o espressioni del corpo tipo “occhi al cielo”, facce schifate, etc). Ancora più grave è se il medico si lancia in apprezzamenti o offese personali (del tipo “ma che bella vagina”, “ questo seno è proprio cadente” o peggio).

In ogni caso non c'è alcuno scopo terapeutico nel farti sentire a disagio, brutta, sbagliata, attraente, sporca, strana, etc. Lo scopo di un medico è quello di aiutarti a guarire e farti star bene, punto!

ALCUNE ESPERIENZE

Abbiamo deciso di riportare qui i racconti delle esperienze di alcune di noi o di nostre amiche e amici, per dare un'idea dell'impatto che l'HPV e la medicalizzazione possono avere in pratica nella vita di chiunque. Speriamo che la lettura di queste storie possa essere utile a non sentirsi sole di fronte a questo virus e a dare strumenti di riflessione e "resistenza" di fronte al vero e proprio "accanimento terapeutico" che troppo spesso ci viene imposto. Che le esperienze negative di alcune possano permettere a chi legge di sfuggirvi!

L'IMPORTANZA DI IGIENIZZARE L'ASSE DEL CESSO (Ariel 29 anni)

Ho scoperto di essere HPV+ circa 6 mesi fa.

Tutto è iniziato con pruriti vaginali che non riuscivo a curare, mi sono rivolta alla doc di base la quale mi ha prescritto un pap-test e una visita ginecologica e così ho avuto la bella notizia.

La mia prima reazione è stata di paura e smarrimento, ma anche di sorpresa: l'unica cosa che sapevo sul virus era che si trasmette sessualmente e io non avevo rapporti da 4 anni se non con la mia compagna, negativa all'HPV qualche mese prima, sapevo che porta al cancro e che bisogna fare un sacco di sbattimenti chirurgici per uscirne.

Torno con i risultati delle analisi dalla doc di base e ci torno con la mia compagna, vogliamo avere qualche informazione su come gestire la nostra sessualità, le dico: "Lei è la mia compagna, vorremmo sapere come dobbiamo comportarci", la doc ingenuamente mi guarda e dice: "Basta igienizzare l'asse del water e non c'è nessun problema!". Io: "No, forse non ha capito.. noi scopiamo, come funziona la trasmissione???" ; la doc abbassa lo sguardo, trafuga qualcosa dal cassetto della scrivania, tira fuori un pezzo di carta e dice senza guardarci neanche in faccia: "Questo è il numero del consultorio XX specializzato in malattie sessualmente trasmissibili, potete chiamare per avere dei chiarimenti." Vaffanculo, ce

ne andiamo. Ancora spiazzata, mi precipito al consultorio di zona dove fisso un appuntamento con la ginecologa, la vedrò 2 settimane dopo. Nel frattempo ho dubbi e domande ma non so a chi chiedere, non mi azzardo a cercare informazioni su internet so che avrebbero fomentato il mio panico. Finalmente arriva il giorno dell'appuntamento e incontro la doc del consultorio, le racconto la mia storia e finalmente trovo una persona che mi tranquillizza e spiega senza ansia e vergogna che cos'è l'HPV. MI spiega che il contagio avviene per via sessuale e che potrei averlo preso da rapporti non protetti anche anni addietro, mi spiega che il contagio tra donne è più difficile e mi raccomanda di prestare attenzione a non "mescolare" liquidi durante i rapporti (mi fa un po' passare la poesia..). Mi fa un'impegnativa per una colposcopia, biopsia e tipizzazione insomma gli esami di routine.

Dopo la bellezza di 3 mesi, perchè il servizio sanitario nazionale a Milano indica una sola struttura dove effettuare questi esami, vado a fare ciò che devo fare. In sala d'attesa siamo in 6, più o meno di tutte le età, tutte per l'appuntamento delle 12.00, tutte per lo stesso motivo. Sul tavolino c'è un opuscolo informativo sull'HPV, lo acciappo e inizio a sfogliarlo.. mi ritrovo tra le mani pagine rosa patinate in stile pubblicità di detergente intimo, inizio a leggere e subito vorrei dare fuoco all'intero ospedale. Ovviamente tutte le info sono eteronormativizzate, due fottute pagine in cui si parla di vagine che incontrano cazzi e mai di vagine che incontrano altre vagine e tanto meno di cazzi che incontrano buchi di culo. Un'altra cosa è che alcuni ceppi (3 per l'esattezza) sono responsabili del cancro della cervice dell'utero e che qualora vengano trovati bisogna immediatamente sottoporsi a un'operazione di asportazione dei tessuti chiamata conizzazione. Sull'opuscolo inoltre si invitano a sottoporsi al vaccino le gentili signorine dai 12 ai 25 anni.

Arriva il mio turno, entro in ambulatorio. Mi ritrovo un'altra doc e la sua socia infermiera, subito mi mettono a mio agio, racconto la mia storia, la doc da brava progressista mi dice che non c'è nessun problema che io abbia una compagna (e ci mancherebbe!!!!) e più o meno mi spiega quello che ho letto sull'opuscolo, effettua i suoi esami in 10 minuti e ci rivediamo dopo un mese circa.

Ritiro gli esami: HPV+, CIN 2, ceppo 16.. maledizione quello più bastardo, quello che secondo l'opuscolo muori in 10 anni. Sono in sala d'attesa

per aspettare di incontrare nuovamente la doc e discutere il dafarsi. Siamo in 8 questa volta e una signora sulla 50ina blatera qualcosa sul fatto che le devono togliere tutto (l'utero no?!) e che lei lo sapeva e che se lo sentiva e che prima lo faceva meglio era. E così eravamo tutte in attesa di sapere quanto utero farci asportare; ammetto di non aver realizzato in quel momento di quanto sia facile per la nostra medicina deturpare il corpo per guarirlo, in un certo senso mi sentivo un po' come la signora.. avrei voluto togliere tutto subito così da non pensarci più, da liberarmi di questo virus che può mettere a repentaglio la mia vita, mi può uccidere. Arriva il mio turno, entro, stessa doc e stessa socia, legge le analisi: “ HPV+, CIN 2, ceppo 16, dalla colposcopia risulta una piccola lesione che probabilmente è stata rimossa con la biopsia.. Io interverrei con una conizzazione per essere sicuri, faccio le carte per il pre- ricovero..”. Sono ancora presa male per il mio ceppo 16, non lo voglio,non voglio ritrovarmi con un cancro e so che l'unica soluzione è questa operazione, so che il mio utero deve essere trattato come quello delle altre in sala d'attesa. La socia mi tranquillizza mi dice : “ Non ti preoccupare, l'ho fatto anche io stai dentro una mezza giornata e poi vai.. è come andare a fare shopping!”, aggiunge “ poi, per il sesso basta usare il preservativo e sei tranquilla”. Io la guardo un po' storta, non sono palesemente un tipo da shopping ne tanto meno da preservativo ma va bene così.

Uscita dall'ospedale, a mente serena, ripenso alle parole della dottoressa “ la lesione potrebbe essere stata asportata con la biopsia...”, cioè cazzo, mi dici sostanzialmente che la cosa si è più o meno risolta eppure mi consigli un intervento?!? Mi dici che l'hpv si manifesta quando le difese immunitarie dell'organismo si abbassano e che è importante rafforzarle eppure mi consigli un'operazione quando la cosa potrebbe essere risolta con una cura per il sistema immunitario?!? ragionando per logica.. Credo ci sia qualcosa che non va! Credo ci sia qualcosa che non va nella percezione dei nostri corpi, e nella cultura della medicalizzazione come deturpazione del corpo. Parlando con mia madre ho scoperto che anche lei ha subito un'operazione di asportazione di parte dell'utero dovuto ad un'infezione presa in ospedale, e mia nonna addirittura ha subito un'istrectomia a 40 anni per un paio di polipi. Ok erano altri tempi, mia nonna ha 80 anni ora, però è come se tradizionalmente in linea matrilineare si dovesse subire una sorta di mutilazione per affermare di essere donne,

non credo che in linea patrilineare si possa dire la stessa cosa.. è vero che i problemi alla prostata arriviamo molto tardi e in ogni caso si fa di tutto per non arrivare ad un'asportazione. Per quanto si facciano progressi nell'emancipazione rimane comunque anche in ambito scientifico un dominio patriarcale radicato e molte donne lo accettano, dalla stessa doc alla socia, alla signora che aspetta che le portino via tutto.

Non so se al momento sono HPV+ o HPV- , con questo non vuol dire che non abbia deciso di curarmi o di trascurare questo aspetto della mia salute, anzi sto provando strade alternative: ho trovato una ginecologa esperta in rimedi naturali la quale ascoltata la mia storia, mi ha spiegato che l'operazione non è assolutamente necessaria per i CIN2 e che le strade alternative ci sono, sono un po' più lunghe ma funzionano, sono contenta di poter pensare ad un'alternativa e di avere la possibilità di far regredire il mio virus; so che non si guarisce e so che non mi vivrò più molto serenamente la mia sessualità ma al meno ho il mio corpo integro e una maggiore coscienza e conoscenza di esso. Gli voglio bene!

INCONTRO ALLUCINATO CON HPV (Chiara)

Questo racconto pesca in un'esperienza di un po' di anni fa. Siamo nel 2002.

Al tempo io e il mio compagno ci frequentavamo da circa un anno. Ricordo che la sua esperienza con il virus dell'HPV, che lui chiamava "i condilomi" non iniziava con me, poiché aveva scoperto questi piccoli "tipo-foruncoli" intorno al glande già un paio di anni prima. Alla ricomparsa dei "tipo-foruncoli", mi avverte della loro presenza e mi racconta che era dovuto andare in ospedale a farsi "laserare il pisello" per toglierli. Io reagisco con estrema leggerezza a questa informazione: vuoi l'età da giovincella, vuoi che anche lui non ne sapeva molto, vuoi soprattutto che mi parla di condilomi e non usa il termine malattia venerea (nell'immaginario più spesso associato alla HIV e non alla HPV). Dunque, aspetto circa sei mesi ad andare dalla mia ginecologa di fiducia per parlare della cosa e programmare un pap-test. Al mio arrivo in studio la mia ginecologa ascolta il problema e con altrettanta leggerezza mi consiglia di fare un pap-test e rimandare eventuali valutazioni di questa per me ancora miste-

riosa malattia a quando avremo in mano il risultato dell'esame medico. Quindi figuriamoci, ben contenta di non ricevere una sgridata per essermi attardata a fare questa visita, prendo ancora con più calma la prenotazione del pap-test. Be' per farla breve, perché il bello viene dopo, torno dopo circa due mesi se non di più con un esito di pap-test positivo dalla ginecologa, la quale mi dedica qualche minuto per spiegarmi che cos'è questa condilomatosi. Eccoci, finalmente la spiegazione vera e propria salta fuori: ho una malattia venerea, una di quelle cose che nell'immaginario di una ventenne non sono proprio il massimo da dover gestire! Mi vengono spiegate le tipologie di trasmissione del virus, la sua manifestazione in diverse forme, le sue degenerazioni fino al cancro al collo dell'utero. Ci siamo, ho capito che è una cosa seria, che devo fare la colposcopia non aspettando due mesi a prenotarla, che io e il mio compagno dobbiamo proteggerci in ogni rapporto per evitare di rimbalzarcela a vicenda di nuovo (ah...ovviamente prima non lo avevamo fatto!).

Ed ecco che qui sale il climax del racconto: colposcopia, reparto di ginecologia dell'Ospedale Sacco di Milano. Ore di attesa nella ressa indistinta di mamme, bambini, donne quasi partorienti, uomini spazientiti, medici frettolosi o in pausa. Dopo un primo colloquio con, credo, uno specializzando che mi fa la solita sfilza di domande super intime sulle mie abitudini e gusti sessuali, approdo in uno stanzino con una dottoressa. Bene, meno male, una donna, sono rincuorata e curiosa di fare questa colposcopia che non ho mai fatto, vedere in un'immagine a colori del collo dell'utero mi rende impaziente, oltre che vedere la forma manifesta di questa fantomatica HPV. Mi siedo, consegno il questionario compilato prima e l'impegnativa della ginecologa, credo, o insomma, consegno delle scartoffie mentre lei ne compila altre. Altre domande, sempre più insistenti, questa volta particolarmente concentrare su abitudini e gusti, con una preferenza specifica per l'indagine su frequenza e modi dei rapporti anali. Io rispondo, lei è il medico...penso che pur essendomi informata, lei ne sa di certo più di me...lei si indigna, scuote la testa, inarca un sopracciglio e boffonchia frasi del tipo "be'...inevitabile", oppure "ovvio che poi arrivate qui in questo stato...", "e che cosa si aspetta adesso?", tutto sempre scuotendo la testa e compilando le scartoffie. In una sequenza molto brusca, chiude il fascicolo, mi intima di alzarmi e togliermi pantaloni e mutande, mi fa sedere sul lettino, alzare le gambe, avanzare

col culo per permetterle di divaricare e infilare lo speculum e la sonda o non so come si chiama per fare l'esame, la colposcopia. A quel punto, un po' spaventata dalla sua reazione brusca - che esprime quel miscuglio emotivo tipico di alcuni medici che poco individua il confine tra reale preoccupazione per il tuo stato di salute e l'indignazione dovuta a individuali posizione etiche, con il preciso intento di giudicarti e farti sentire fuori posto - sono decisamente innervosita, quindi l'esame non è privo di dolore. Lei a quel punto cosa fa? Esce dallo stanzino. Non ricordo esattamente quanto tempo sono rimasta lì così, a gambe aperte con l'aggeggio tipo dildo inserito e il monitor acceso con il mio collo dell'utero in mondovisione. Sento che rientra parlottando, non è sola! Ci sono con lei cinque o sei studenti e studentesse, che molto incuriositi si dirigono dietro il paravento e si parano davanti alle mie gambe aperte e guardano un po' dentro un po' sul monitor. Lei, la dottoressa, manco mi chiede se può utilizzarmi per spiegare agli studenti l'evoluzione del ceppo maligno dell'HPV. Io, chiaramente, scopro durante quella "lezione" di avere il ceppo maligno, nessuno mai mi aveva dato questa informazione. Lei prosegue, fa vedere sul monitor agli studenti il mosaico di condilomi, descrivendone aspetto, forma e dimensione. A quel punto chiedo di vedere anche io, di girare il monitor verso di me. Ok, senza aprire bocca mi gira il monitor e ovviamente capisco ben poco di quel che vedo...individuo una macchia rossa con dei pallini che sembrano in rilievo e immagino sia quello il punto critico. Il monitor torna nel verso del pubblico e la lezione prosegue. Il tutto termina con un tampone, condito da qualche "si rilassi, se no come faccio a lavorare" abbaiato dalla dottoressa, Dott.ssa Valieri, per la cronaca. Faccio per rivestirmi e per fortuna entra un'infermiera, che mi spiega che probabilmente avrò delle perdite di sangue e quindi gentilmente mi porge un assorbente. Vado a sedermi, dolorante, alla scrivania. La dottoressa termina le scartoffie, fa addirittura un grafico, appiccica una foto del mio collo dell'utero sul foglio protocollo cartoncino rigido e me lo porge. Non saluto ed esco con l'indicazione di tornare da lei, purtroppo, a ritirare gli esiti dopo venti giorni. Bene, venti giorni dopo torno lì, nello stanzino, Valieri presente, stavolta gli studenti non ci sono. Ed ecco che qui mette la ciliegina sulla torta: sono afflitta da un genoma di tipo maligno di HPV; la mia noncuranza molto probabilmente - secondo lei ovviamente - comporterà lo sviluppo di un tumore al collo dell'utero;

la mia condotta e i miei gusti sessuali non sono di nessun aiuto per un eventuale miglioramento della malattia, che ormai ho e avrò per sempre. Mi consiglia di vedere al più presto la mia ginecologa per decidere il da farsi. Quest'ultima frase non la capisco ma senza salutare esco di lì. Vado a casa e chiamo la mia ginecologa, intimandole di vederci entro la fine della giornata. Evidentemente, sono talmente incazzata e spaventata che si convince subito, quando invece solitamente latita e liquida ogni cosa in modo molto sbrigativo. Quando arrivo da lei, finalmente, ottengo delle spiegazioni e le racconto la mia esperienza. Senza pensarci due volte e senza consultarmi la vedo alzare il telefono e comporre un numero. Scopro dopo che le urlate da aquila minacciosa sono dirette al primario di ginecologia, che evidentemente lei conosce. Io sono a quel punto molto soddisfatta, innanzitutto perché capisco che non morirò di lì a breve di un tumore e per la rivincita urlante operata dalla mia ginecologa. Quel famoso "decidere il da farsi" si riferiva ad un intervento chirurgico che non farò mai. Ci metterò poi cinque anni a debellare l'HPV, genoma maligno e oggi penso: perché ci deve essere qualcun'altra che interviene per noi? Prendiamoci ognuna la propria autonomia! Anche contro il genoma maligno di HPV.

Marcella 43 anni. **EXPERIENCED**

Ho accompagnato un'amica dalla ginecologa, era un cosutorio pubblico in Barona, avevo fatto un pap test quattro anni prima, e già che ero lì l'ho fatto, era gratuito... Avevo 37 anni ed era la mia seconda visita ginecologica. Quando sono arrivati i risultati l'esito era positivo al HPV e mi hanno fatto fare una colposcopia. Qualche giorno dopo mi hanno telefonato, chiedendomi di presentarmi all'ambulatorio per avere l'esito e davanti alla mia richiesta di sapere qualcosa mi è stato ribattuto di andare di persona a ritirare i risultati. Ho iniziato ad agitarmi, sembrava qualcosa di serio. Una volta arrivata lì la dottoressa mi ha comunicato che avevo delle displasie al collo dell'utero e avrei dovuto rifare la colposcopia dopo 6 mesi per verificare l'andamento. Il tutto senza guardarmi negli occhi; non ha risposto a nessuna delle mie domande, né su come si prende né su come si trasmette, l'unica cosa che ha detto è che è una malattia venerea,

e che il mio contagio era dovuto alla promiscuità sessuale (rapporti non protetti e occasionali con molti partners), insomma mi ha trattato da puttana. Lei un pezzo di ghiaccio. Mi sono incazzata di brutto, me ne sono andata anzi senza neanche richiedere le mie cartelle cliniche, non volevo averci a che fare un secondo di più. Avevo capito poco di quello che mi stava succedendo: cin1, colposcopia, tipizzazione... tutto un confuso insieme di parole che c'entravano con me. Ho deciso allora di rivolgermi a un consultorio "laico ed autogestito" dove ero già stata e mi ero trovata molto bene, al C.E.D. (*centro educazione demografica) un consultorio che in realtà è un'associazione: lì ero sicura che sarei stata trattata umanamente e non come una peccatrice sessuale! Infatti mi hanno accolta e spiegato bene che cos'è HPV e le conseguenze possibili; la ginecologa mi ha rassicurata, e davanti alle mie domande su come comportarmi da infetta, trasmissibilità ecc per il fatto che avevo rapporti sessuali con una donna in quel periodo ha ammesso la sua ignoranza e ha promesso di documentarsi. Ho raccontato della precedente visita al consultorio che aveva dato esito cin1, ho rifatto la colposcopia e dopo la conferma delle lesioni, mi hanno mandato all'ambulatorio dell'Humanitas a fare l'esame, la biopsia: esito cin2, genotipizzazione avevo il 16 e il 52! due genotipi cattivi. L'evoluzione da cin 1 a cin 2 è stata rapidissima; tornata al Ced la ginecologa mi ha detto "ti operi" non mi ha offerto alternative, cin2 uguale asportazione di una piccola parte del collo dell'utero, una semplice operazione senza conseguenze; davanti all'idea di un cancro, mi sono immediatamente adattata all'idea di operarmi. Non ci ho pensato molto, non era un problema, non mi interessava la riproduzione nè la maternità quindi ho pensato che quel pezzetto di utero non mi sarebbe servito, inoltre non c'erano altre alternative all'operazione.

Dopo circa sei mesi mi hanno ricoverata, day ospital allo I.E.O. per la conizzazione.

L'operazione è stata veloce ma molto invasiva. Anestesia locale, non sentivo dolore ma un calore infernale, ci sono volute altre due infermiere per tenermi ferma, bestemmiavo e mi veniva di alzarmi. Le infermiere erano gentili e simpatiche, non ci sono state difficoltà. All'uscita mi aspettava un'amica...

Sono tornata dalla ginecologa, 3 mesi dopo facendo un'ennesima colposcopia, risultava che non c'erano più lesioni ma avevo una debole

presenza del virus e dopo la visita la ginecologa, ufficiosamente, mi ha proposto una cura omeopatica per far regredire il virus papilloma, e mi ha congedata dicendo che avrei dovuto controllare dopo sei mesi l'andamento del virus tramite pap test.. Quando poi ho rifatto il test, la cura omeopatica aveva funzionato, il pap-test era negativo! Nessuna traccia del virus. Ogni anno devo fare il pap-test, ma fino ad ora tutto a posto. Se ripenso al periodo in cui ho scoperto di avere l'HPV è stato un periodo di merda, in cui stavo proprio male. Ho capito a posteriori che è il mio benessere psicofisico a proteggermi dal virus. Per quanto mi riguarda ho stabilito che vivere in modo equilibrato e positivo la sessualità è la chiave del problema: anche se sei promiscua, entri in contatto con malattie, non ci sono conseguenze finchè sei sana e forte ma in periodi di stress, hai molte più possibilità di ammalarti... e questo vale per tutti gli aspetti della salute.

Per quanto riguarda la mia sessualità ho iniziato a non avere più conflitti, a non andare a letto con persone di cui non me ne fregava niente, come quando non ascoltavo il mio corpo, non lo rispettavo. Poi ho iniziato ad ascoltare il mio desiderio, a vivere bene i rapporti sessuali, e non solo. Ho acquisito consapevolezza di me e mi prendo più cura di me stessa. Recentemente insieme ad altre donne abbiamo fatto una visita ginecologica collettiva, semplicemente inserendo uno speculum per guardare là dentro: quando mi sono vista il collo dell'utero, mi sono resa conto del risultato della conizzazione: l'utero era bello, roseo e tondo, ma la cervice era molto aperta; ho guardato i colli dell'utero delle altre due amiche sono rimasta molto impressionata: quella che aveva partorito aveva una cervice molto più stretta della mia, per non parlare dell'altra ragazza più giovane che aveva un'apparato genitale perfetto.

Ripensando alla conizzazione non sono "pentita" di averla fatta, ma confrontandomi con le altre donne mi sono resa conto di quanto poco ne sanno i medici ma soprattutto del fatto che non parlino delle possibili conseguenze.

Oggi ho 43 anni e praticamente tutte le mie amiche, tranne una, hanno avuto a che fare con un'infezione da HPV, in alcuni casi benigno, in altri maligno. La maggior parte di loro, ma non tutte, si è sottoposta all'operazione: una ha avuto due gravidanze difficili, e in un caso ha perso il bambino proprio perchè la cervice non era in grado di tenere il feto.

Un'altra amica ha passato i 9 mesi di gravidanza sdraiata, perchè rischiava un aborto spontaneo a causa della conizzazione. Vi rendete conto con quanta leggerezza i medici spingano ragazze anche molto giovani verso un'operazione che ha conseguenze così importanti? Per non parlare di come sia diffusa nel mondo della sanità pubblica l'idea che il papilloma sia un problema solo delle donne, perchè gli uomini al massimo elimineranno i condilomi con una crema non mutuabile del costo di 100 euro!

Quando durante l'autovisita ginecologica con lo specchio ho visto che la piccola porzione di collo che mi hanno asportato è grandissima e quando, chiaccherando con le amiche ho scoperto che se fossi rimasta incinta avrei potuto perdere il bambino o dovuto passare l'intero periodo sdraiata...mi sono incazzata: tutte queste cose non mi sono state dette!!!

DOTTORESSA CONIZZATI IL CERVELLO (Gianna 27 anni)

Ho beccato una pallina sconosciuta nel seno e sono andata a farla controllare da una ginecologa: "Quando hai fatto l'ultimo pap test?"

...e che è? ..Cominciamo bene!

Cerco nella sala d'aspetto dei volantini o opuscoli informativi...non ce ne sono.

Quando poi mi richiama per ulteriori controlli - perchè non è tutto a posto come mi aspettavo - mi dico che sarebbe anche l'ora di capire di cosa si tratta. Sono infetta da hpv 52 con displasia livello cin2. ???

E quindi vai di internet, perchè le risposte della ginecologa sono tristemente epiche: "te l'ho già spiegato - devi avere anche un po' di fiducia - ci vogliono libri alti così per capirlo". Internet, come sempre, è un'accozzaglia di informazioni contraddittorie e riesco a districarmi fino ad un certo punto.

Devo decidere se fare, o meno, la conizzazione che la ginecologa mi ha presentato così: "Ecco ora puoi scegliere secondo le direttive internazionali se tenere costantemente sotto controllo la displasia o fare subito questo piccolo intervento così non ci pensi più." Già, come se si trattasse di tagliare una fetta di torta.

Fortunatamente in quel periodo non avevo rapporti sessuali, perchè il

campo della prevenzione dal contagio, che inizialmente mi angosciava, restava un buco nero. Però ho deciso di comunicare alle persone con cui sapevo di aver fatto sesso palesemente non sicuro, che avevo 'sto hpv. A loro poi di capire come gestirsi l'informazione...

E io come la gestisco quest'informazione che un po', mi dico, preferivo non sapere?!

Ho fatto una terapia omeopatica mirata, diciamo personalizzata, che considera il corpo un tutt'uno con mente, sentimenti ecc...e il nuovo pap test mostra il livello della displasia regredito a cin1. Non so se è merito dell'omeopatia o del mio stesso corpo, credo di entrambi, in ogni caso è possibile.

Ora incrocio le dita per il prossimo pap test e mando a fanculo le ginecologhe e ginecologi burattini della medicina, che vede soldi al posto di malattie e salute e che, come prassi, inventa malattie là dove non ci sono e fa di tutto per tenerci lontane dalla conoscenza di quello che chiamano "competenza degli esperti".

Riprendiamoci ciò che è nostro!

HPV SENZA TESSERA SANITARIA (Iulia)

La mia vita sessuale è cominciata intorno ai 15 anni, con l'unico timore di rimanere incinta. Il mio rapporto con i ginecologi, devo dire che era praticamente nullo, visto che non ho mai pensato di poter avere problemi e in più vedevo le visita ginecologica come una intromissione nella mia sessualità. Nell'ambiente sociale e culturale in cui sono cresciuta (Romania, città??? malva lo sai???) la figura del ginecologo era sempre associata ad aborto, cancro e malattie con sintomi gravi, mai a niente che assomigliasse alla prevenzione. Inoltre avendo avuto un partner stabile per lungo tempo, non mi consideravo troppo "a rischio".

Come tutti i cittadini neocomunitari (rumeni e bulgari) sono fortemente penalizzata dal sistema sanitario italiano. In pratica, a causa di un cavillo burocratico, sono "coperta" dal servizio solo se ho un contratto lavorativo in atto. Per questo, essendomi felicemente licenziata dal lavoro che mi serviva ottenere un certificato di residenza, ho deciso di effettuare un pap-test poco prima della scadenza della tessera. Trovandomi alla soglia

dei 30 anni e sentendo tanto parlare di prevenzione, ho ritenuto opportuno farlo. Dopo 2 settimane mi hanno chiamato dall'ambulatorio per informarmi che qualcosa non andava. Entro qualche giorno ho avuto il referto : HSIL/CIN III esteso (o carcinoma in situ, termine che erroneamente fa rabbrivire), in pratica la forma più grave di infezione, che si evolve spesso in cancro alla cervice. Diciamo che è stata una bella "mattonata", anche perchè la tessera sanitaria mi scadeva dopo pochi giorni e non sapevo come fare a proseguire le cure. Dovevo trovarmi un contratto di lavoro al più presto, cosa molto difficile. Subito io e il mio compagno ci siamo attivati, contattando amici e conoscenti senza però dire a tutti il motivo di tanta "voglia di lavorare". Emotivamente mi sentivo confusa e arrabbiata con me stessa per avere ignorato il pericolo per tutto questo tempo. Temevo conseguenze gravi per la mia salute e la mia vita sessuale. Il mio compagno mi ha dato da subito tutto il sostegno morale e pratico (andando a parlare con i medici quando io non potevo, accompagnandomi dovunque e informandosi dettagliatamente sulla malattia).

Immediatamente ho deciso di informare il mio ex, la sua compagna e gli amici più vicini, e ho scoperto che altre ragazze che conosco hanno avuto lo stesso problema, seppure in forma meno grave. Qualcuno mi ha proposto soluzioni bizzarre, tipo nascondere ai medici il fatto di non avere la tessera sanitaria. Comunque tutti mi hanno dato appoggio.

Devo dire che fin dall'inizio i medici con cui ho avuto a che fare sono stati molto professionali e rassicuranti, mostrando una certa sensibilità. Appena hanno saputo che la tessera mi scadeva, hanno fatto in modo che la parte importante degli esami, colposcopia e biopsia, venisse fatta nei pochi giorni che rimanevano. Infatti la condizione di immigrata da paese neocomunitario (volontariamente disoccupata) mi ha creato non pochi problemi. Niente contratto di lavoro, niente copertura sanitaria. Dopo una ricerca disperata, fortunatamente grazie a un amico (un compagno...) ho trovato un lavoro massacrante in una cooperativa di pulizie, anche se il contratto l'ho avuto in extremis un giorno prima dell'intervento, e mi copriva solo per tre giorni... ma questa è un'altra storia!

Sono andata in ospedale con il mio compagno, che mi sembrava più teso di me, abbastanza rilassata e fiduciosa, decisa a farla finita con questo problema. L'operazione è stata di tipo "ansa a radiofrequenza", e consisteva nell'asportare la zona interessata dall'infezione. Si è svolta in

ambulatorio ed è stata praticamente indolore. Sarà durata circa 10 minuti. Il decorso post-operatorio è stato positivo, non ho avuto nè dolori nè perdite di sangue significative, anche se queste sono cose soggettive. Per come minimo un mese è fortemente sconsigliato avere rapporti vaginali penetrativi.

Forse il momento più brutto viene proprio dopo l'intervento, quando si attende l'esito istologico della parte asportata, dal quale si vede se la lesione pre-cancerosa è stata tolta del tutto e in alcuni casi, se c'è qualcosa di più grave. Nel mio caso pare sia andato tutto bene. Per fortuna. Adesso spero che l'organismo riesca a debellare le tracce di virus HPV eventualmente rimasto. Il chirurgo che mi ha operato mi ha quasi ordinato di fare il vaccino Gardasil, ma dopo essermi informata e aver sentito tante opinioni negative, ho deciso di non farlo. Per un bel po' di tempo dovrò sottopormi a controlli periodici (pap-test e colposcopia). Sicuramente d'ora in poi andrò più spesso dal ginecologo e con un altro atteggiamento. Oltre a tutto ciò che ho imparato sull'HPV, ho capito che è inutile stare ad auto-terrorizzarsi leggendo esperienze su internet e pareri di pseudo esperti.

Ogni caso è diverso. Comunque è sicuramente cambiato il mio rapporto con i ginecologi, ho superato la diffidenza e quella sorta di timore dei "camici bianchi" che avevo in passato.

p.s. tutti i maschili nel testo possono essere letti al femminile.

ESPLORANDO IL CORPO UM-ANO (Marco 26 anni)

Sono Marco, ho 26 anni e ho contratto i condilomi quando di anni ne avevo 19.

Me ne accorsi quando incominciai a sentire fitte e bruciore all'ano.

Decisi di andare da un dermatologo, la scelta cadde su quello più vicino a casa. Mi visitò e dopo la diagnosi mi propose di asportare i condilomi tramite operazione chirurgica, con tanto bisturi e punti di sutura. Si congratulo per la mia omosessualità e mi fece i suoi più sentiti auguri per tutto. Nonostante questo, non mi vide più.

Cambiato il dermatologo, cambiò anche la cura. Il nuovo dermatologo, più all'avanguardia, mi prescrisse la crema Aldara 5%, una crema che stimola la reazione immunitaria agendo localmente sulla zona trattata. La posologia era: 3 volte a settimana, 1 giorno sì 2 no, per 1 mese.

I condilomi sparirono prima. Tornai da lui per un controllo e, nonostante fossero condilomi a basso rischio, mi prescrisse una colonscopia sinistra con biopsia (prelievo di un campione di tessuto) da fare presso una struttura ospedaliera.

Andai pertanto in quella della mia città, Busto Arsizio (!), dove però mi dissero che non erano sufficientemente attrezzati per questo tipo di esami. Alla mia comprensibile domanda "E perché?" seguì una non altrettanto comprensibile risposta: "il nostro ospedale non possiede i mezzi adatti per malattie veneree come questa che possono degenerare in tumori, le consiglio di rivolgersi al centro tumori di Milano, sicuramente saranno maggiormente attrezzati per casi come il suo". Gli avrei voluto richiedere "e perché??", ma preferì lasciar stare.

Mi recai così al Centro tumori di Milano, presi appuntamento e dopo qualche mese e un'intera giornata a bere purghe ero pronto a farmi esaminare. Per prima cosa feci un'ulteriore visita preliminare con un dermatologo, il quale si mise un guanto, ci mise un po di lubrificante e incominciò un'appassionante spedizione speleologica. Gli posi domande circa la recidiva del virus e le varie tempistiche, mi rispose con mugugni e frasi a metà. Sarà stato troppo preso ad esplorare, pensai.

Il controllo ebbe esito positivo cosicché potei sedermi in sala d'attesa, aspettando il mio turno.

Entrai in una sala con due medici, presero i miei fogli, gli diedero un'occhiata veloce e li rifilarono all'infermiera. Mi chiesero di togliermi i pantaloni e sdraiarmi. Il primo m'infilò la sonda, l'altro il tubo dell'aria. Tutto era visibile su di un monitor. Nel corso dell'esplorazione uno dei due medici si lamentò per la non completa efficacia della purga; l'altro, l'addetto al tubo dell'aria, mi disse che potevo espellerla se ne sentivo il bisogno. Io però ero troppo occupato a sopportare il tremendo fastidio che mi provocava tutta quell'aria nella pancia. Finalmente sentì un pizzico e capì che la biopsia era appena stata eseguita.

Pochi giorni dopo andai a ritirare gli esami. Un non inaspettato 'Negativo'.

LIBRI, OPUSCOLI, VIDEO, SITI, etc..

Roberto Gava, Eugenio Serravalle, Vaccinare contro il Papillomavirus?, edizioni Salusinfirmorum, 2009

Questo testo estremamente dettagliato è quello da cui abbiamo tratto la maggior parte delle informazioni “tecniche”, in particolar modo sul vaccino contro l’HPV.

Corradi Laura, Nuove amazzoni. Il movimento delle donne contro il cancro al seno, edizioni DeriveApprodi, 2004;

Lettura interessante per la prospettiva con la quale l’autrice approccia la tematica. “L’esito che mi interessa a compimento della fatica di scrivere è chiaro: che questo libro diventi uno strumento di azione politica, come la ricerca-intervento che lo ha originato, sia nell’ambito delle persone diagnosticate, sia fra coloro che si considerano ecologisti, che hanno a cuore l’ambiente in cui viviamo e la salute pubblica. (...) Solo collettivamente è possibile esigere che la salute di tutti conti più del profitto di pochi.” Il libro si concentra sulle istanze del movimento contro il cancro “che si è sviluppato negli ultimi anni negli Stati Uniti, dove lottano fianco a fianco donne di diversa provenienza sociale, etnica e politica, per opporsi ai “produttori di cancro”, agli inquinatori e ai loro fiancheggiatori (...) e a spiegazioni della malattia genetiste, razziste e colpevolizzanti.”

Rina Nissimm, Gin-ecologia, edizioni Red, 2006

Un approccio naturale alla ginecologia, con numerosissime indicazioni pratiche sui rimedi contro vari disturbi dell’apparato genitale femminile, scritto da una donna che da anni milita nei movimenti per la salute della donna in India, in America centrale e in Svizzera.

Opuscolo Tirala fuori! del collettivo “furore uterino” è scaricabile in pdf dal sito: consultoriautogestita.wordpress.org manuale sulla sessualità femminile in cui si trovano anche informazioni dettagliate sull’autovivita.

Sul Papilloma virus e la sua medicalizzazione sono molto interessanti le prese di posizione critiche dell'associazione AED femminismo, che potete trovare nella sezione "Papilloma virus HPV", sul sito www.aed-femminismo.com

Un'interessante inchiesta sul vaccino Gardasil, prodotta dalla televisione svizzera, si può trovare su youtube a questo indirizzo:
<http://www.youtube.com/watch?v=oX8u2OxzfM&feature=related>

L'inchiesta sulla casa farmaceutica Merck e sul disastro del farmaco Vioxx è visibile sul sito di Report, a questo indirizzo:
www.report.rai.it/dl/Report/puntata/ContentItem-8bea9ae6-56a9-4a85-a44e-93336a613ad8.html

Durante la scrittura oltre alle fonti d'informazione abbiamo scoperto anche sketch comico sulla medicalizzazione del corpo come questo di Paola Cortellesi.

HYPERLINK "<http://www.youtube.com/watch?v=UTla5uckQ1o>"
<http://www.youtube.com/watch?v=UTla5uckQ1o>



INDIRIZZI UTILI

A Milano c'è la Consultoria Autogestita. La Consultoria è uno spazio autogestito e demedicalizzato, riservato alle donne, dove trovare informazioni, indirizzi, e momenti di confronto su contraccezione, interruzione di gravidanza, violenza e stalking, gravidanza e parto.

L'obiettivo della consultoria è di fornire strumenti alle donne per risolvere al meglio la propria richiesta di salute, privilegiando, rispetto all'assistenza, le modalità che favoriscono la relazione tra donne, l'approccio critico, l'autoconoscenza e la consapevolezza. Due mattine al mese la consultoria è aperta per visite ginecologiche.

Consultoria Autogestita, via dei Transiti 28, Milano (Metro 1: Pasteur)
Per emergenze: 331/1094589 (lasciate un messaggio in segreteria telefonica o mandate un messaggio, sarete richiamate entro 24 ore).
email: consultoria@autistiche.org
sito: consultoriaautogestita.wordpress.org

A Bergamo si trova il consultorio autogestito AED femminismo, Associazione Educazione Demografica.

Indirizzo: Pass. Canonici Lateranensi, 22 – 24121 Bergamo. (Parcheggio via Camozzi 95/D) Telefono: 035-244337 Fax: 035-235660
Sito internet: www.aed-femminismo.com

In Lombardia esistono delle strutture specializzate in malattie a trasmissione sessuale, i centri MST. In questi centri è possibile effettuare i test per l'hiv e altre malattie sessualmente trasmissibili (come l'HPV) in maniera totalmente gratuita e anonima. Per trovare il centro MST più vicino è possibile consultare il sito della campagna "intelligenza sessualmente trasmissibile": www.intelligenzasessualmente-trasmissibile.org

In tutta Italia qualunque donna può recarsi nei consultori pubblici (consultori familiari) per effettuare visite ginecologiche e pap-test o anche

solo per chiedere informazioni. Per le donne tra i 25 e i 64 anni di età, il Pap-test è gratuito ogni 3 anni. Anche le donne extracomunitarie senza permesso di soggiorno hanno diritto ad accedere ai consultori pubblici. Non c'è bisogno di impegnativa medica per accedervi.



**“IL COLLO DELL’UTERO E’ MIO
E LO GESTISCO IO !!”**