

Dalla A alla...U - il glossario dei termini medici legati all'endometriosi

PREMESSA

Come tutti i materiali redatti dall'A.P.E., questo glossario non ha la pretesa di essere esaustivo né di sostituirsi alle spiegazioni che il medico deve fornire alla paziente.

L'intento è quello di fornire una descrizione semplice e, ove possibile, sintetica, dei principali termini che le donne malate di endometriosi incontrano durante i colloqui con gli specialisti.

Gran parte delle voci presenti in questo glossario sono state prese da siti internet (la fonte è sempre citata per copyright e per consentire ai lettori un approfondimento).

Dalla A alla... U

ADENOMIOSI: (o adenomioma) definita anche endometriosi interna o uterina, è una condizione anomala benigna caratterizzata dallo sviluppo delle ghiandole proprie dell'endometrio all'interno dello strato muscolare della parete uterina, chiamato miometrio. Talvolta l'adenomiosi può essere associata a iperplasia del miometrio o generare un nodulo circoscritto detto adenomioma. Spesso resta asintomatica, ma può manifestarsi con emorragie, dolori mestruali e aumento di volume dell'utero. La terapia è prevalentemente chirurgica, ma nelle pazienti più giovani può essere tentato un trattamento medico di tipo ormonale.

(fonte: <http://www.sanihelp.it/enciclopedia/scheda/121.html>)

ADERENZE: dopo un intervento chirurgico addominale o a seguito dei processi infiammatori causati dall'endometriosi, si possono formare le aderenze. Le aderenze possono essere definite come fasce di tessuto fibroso cicatriziale anormale che uniscono superfici di tessuti in sedi anomale.

La formazione delle aderenze avviene rapidamente: se il processo di formazione delle aderenze inizia durante l'atto chirurgico, l'eventuale sviluppo dell'aderenza si determina entro i primi 5 giorni dall'evento lesivo. (fonte: www.stefanolandi.it/pdf/ADERENZE.pdf)

Questo rappresenta un problema sia per il medico che per il paziente in quanto è spesso all'origine di complicanze post-operatorie e, a volte, si rende necessario un nuovo intervento chirurgico per rimuovere le aderenze (chiamato adesiolisi).

ADESIOLISI: L'intervento chirurgico per la rimozione delle aderenze.

AMENORREA: assenza di mestruazioni.

ANAMNESI: storia clinica di un paziente, raccolta dal medico come elemento fondamentale per giungere alla diagnosi.

ANNESI DELL'UTERO: rappresentati dalle ovaie, dalle tube, dai loro legamenti e da strutture rudimentali paraovariche, residuo di formazioni aventi maggior sviluppo durante la vita embrionale e che poi vanno incontro a un processo di involuzione e atrofia. Possono essere rimossi mediante annessiectomia.

(fonte: http://www.corriere.it/salute/dizionario/annessi_dellutero/index.shtml)

ANNESIECTOMIA: asportazione chirurgica degli annessi uterini di uno o entrambi i lati.

Ca-125: Marcatore tumorale aspecifico, il cui valore molto elevato ha una certa correlazione con il tumore dell'ovaio. Si usa sia per confermare la diagnosi sia per il monitoraggio della terapia. Utilizzato anche nelle pazienti con endometriosi per controllare lo stato infiammatorio dell'addome, in quanto il suo valore può aumentare anche in vari stati di flogosi peritoneale. Non è comunque sensibile e specifico per endometriosi.

CICLO MESTRUALE: è una sequenza di cambiamenti fisiologici che si ripetono periodicamente nelle donne sessualmente mature fino alla menopausa, e comprende modificazioni ormonali, ovariche, uterine e della fisiologia generale della donna.

L'inizio delle mestruazioni, conosciuto come menarca, avviene attorno ai dodici anni.

Il ciclo si fa convenzionalmente iniziare il primo giorno di mestruazioni. Qui inizia la fase follicolare, in cui grazie alla secrezione ipofisaria di FSH e LH le ovaie sono stimolate a produrre estrogeni, che inducono la maturazione dei follicoli ovarici, le strutture che contengono gli ovuli.

Il rivestimento dell'utero, l'endometrio, si inspessisce fino a 2-3 mm, sempre in seguito all'aumento degli estrogeni.

I follicoli iniziano a crescere e verso il quattordicesimo giorno uno di essi raggiunge lo stadio maturativo finale e rilascia un ovulo (o eventualmente più di uno).

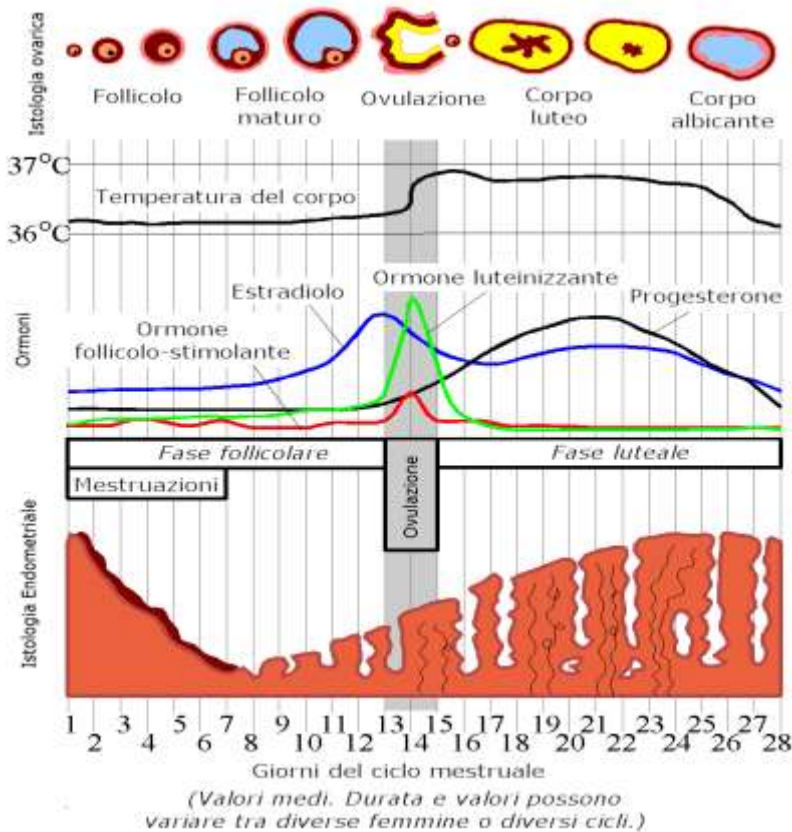
Le cellule che precedentemente proteggevano l'ovulo ora si trasformano in corpo luteo, ricco di proteine e grassi, che ha la funzione di continuare la produzione di progesterone nei primi tre mesi di gravidanza (in seguito questo ruolo viene assunto dalla placenta): questa è la fase luteinica del ciclo.

Dopo l'ovulazione questo rivestimento cambia per prepararsi per il potenziale concepimento e impianto dell'uovo fecondato per dare il via a una gravidanza inspessendosi fino a 5-6 mm, arricchendosi di capillari e di depositi di lipidi e glicogeno e aumentando la secrezione mucosa grazie allo stimolo del progesterone. L'ormone progesterone cresce dopo l'ovulazione e raggiunge il picco poco dopo.

Se la fecondazione e la gravidanza non si verificano, l'utero si libera del rivestimento mediante le mestruazioni, che segnano il punto minimo per l'attività degli estrogeni. Questo si manifesta al mondo esterno nella forma del "mestruo": parte essenziale dell'endometrio e prodotti sanguigni che escono dal corpo attraverso la vagina. Sebbene questo sia comunemente definito come sangue, esso differisce nella composizione dal sangue venoso.

I cicli mestruali si contano dall'inizio della mestruazione, poiché questo è un segno esteriore che corrisponde da vicino al ciclo ormonale. Il mestruo o altri segni mestruali possono terminare in diversi punti nel nuovo ciclo.

La durata media del ciclo mestruale è di 28 giorni, e della fase mestruale circa 4, ma questi valori sono variabili da donna a donna e da ciclo a ciclo nella stessa persona.



(fonte: http://it.wikipedia.org/wiki/Ciclo_mestruale)

CISTI (OVARICA): una cisti è una raccolta saccata di liquido e/o materiale solido, racchiusa da una membrana. L'ovaio è facilmente sede di cisti, che possono essere di diversa natura.

Si chiamano cisti funzionali i residui dei follicoli maturati nella fase estrogenica del ciclo, quando superano i 3 cm. Possono essere di tipo follicolare o luteinico. Sono destinate a regredire spontaneamente durante l'ultima fase del ciclo stesso, non vanno mai trattate chirurgicamente a meno di complicanze, come la rottura o torsione.

Le cisti dermoidi sono presenti fin dalla vita embrionale e contengono materiale solido, come unghie, capelli, peli, denti. Possono situarsi in varie zone dell'organismo, ma l'ovaio essendo formato da cellule germinali è uno degli organi più colpiti.

Le cisti endometriosiche sono formate da una membrana biancastra contenente tessuto endometriale e quindi sangue, infatti sono anche chiamate cisti cioccolato per il colore del liquido al loro interno. Sono una delle presentazioni più comuni dell'endometriosi, ma non l'unica e non obbligatoria. E' comunemente accettato che la presenza di una cisti ovarica di dimensioni inferiori ai 4-5 cm non sia indicazione all'intervento chirurgico.

Altre tipologie più rare di cisti ovariche sono rappresentate da tumori benigni.

CISTITE: è un'infezione delle basse vie urinarie, vescica e uretra. I sintomi sono disuria (minzione difficoltosa), stranguria (minzione dolorosa), pollachiuria (frequente stimolo ad urinare, con emissione di scarse quantità di urine), nicturia (necessità di alzarsi ripetutamente dal riposo notturno).

per urinare), ematuria (presenza di sangue nelle urine), tenesmo vescicale (dolore nella regione sovrapubica). (fonte: <http://www.dica33.it/argomenti/urologia/cistite/cistite1.asp>)

Nella maggior parte dei casi, la cistite è riconducibile ad infezioni batteriche. Pertanto per avere la diagnosi è necessario l'esame colturale delle urine.

Quando l'endometriosi coinvolge la vescica, si può soffrire di una pseudo-cistite ricorrente, causata non da batteri ma dall'infiammazione dei tessuti.

COLON IRRITABILE (o sindrome del colon irritabile): è un disordine della funzione intestinale caratterizzato da dolore addominale in relazione a cambiamenti dell'alvo (o in senso stitico o in senso diarroico) e con segni di alterata defecazione e distensione addominale. Non è riferito ad alcuna patologia organica, si classifica come disordine funzionale dell'intestino.

(fonte: it.wikipedia.org/wiki/Sindrome_dell'intestino_irritabile)

DISMENORREA: è una mestruazione particolarmente dolorosa. Essa è diversa dai normali dolori lievi delle mestruazioni, in quanto necessita di cure ed impedisce alla donna di svolgere le normali attività lavorative.

DISPAREUNIA: è il dolore che la donna avverte nell'area della vagina o della pelvi durante il rapporto sessuale.

DISURIA: è l'emissione difficile o dolorosa delle urine.

DOUGLAS (cavo o scavo del): porzione anatomica che viene a crearsi nella fossa pelvica laddove il peritoneo si riflette, nella donna, sulle facce posteriori della vagina e dell'utero (dove prende il nome di cavo retto-uterino).

(fonte: http://it.wikipedia.org/wiki/Cavo_del_Douglas)

ECOGRAFIA: L'ecografia o ecotomografia è un sistema di indagine diagnostica medica che utilizza ultrasuoni e si basa sul principio dell'emissione di eco e della trasmissione delle onde ultrasonore. Questa tecnica è utilizzata routinariamente in ambito internistico, chirurgico e radiologico. Oggi infatti tale metodica viene considerata come esame di base o di filtro rispetto a tecniche di Imaging più complesse come TAC, imaging a risonanza magnetica, angiografia. L'ecografia è, in ogni caso, operatore-dipendente, poiché vengono richieste particolari doti di manualità e spirito di osservazione, oltre a cultura dell'immagine ed esperienza clinica.

(fonte: <http://it.wikipedia.org/wiki/Ecografia>)

ENDOMETRIO: Parete interna dell'utero.

ENDORFINE: gruppo di sostanze prodotte dal cervello, dotate di proprietà analgesiche e fisiologiche simili a quelle della morfina e dell'oppio, ma con portata più ampia. Vengono rilasciate in particolari condizioni e in occasione di particolari attività fisiche estenuanti; bodybuilders e/o atleti di livello avanzato sono dipendenti dell'allenamento intenso che causa grande rilascio di endorfine. Anche una forte emozione rilascia endorfine.

(fonte: <http://it.wikipedia.org/wiki/Endorfine>)

ESTROGENI: sono ormoni steroidi che hanno come effetto principale quello di esercitare una azione di stimolo sull'apparato genitale e sul comportamento sessuale della femmina.

I principali ormoni estrogeni sono il 17 b-estradiolo e l'estrone. In circolo è presente anche l'estriolo, che deriva soprattutto dal metabolismo dell'estradiolo e dell'estrone. L'estradiolo è l'estrogeno dotato di maggiore attività biologica.

Gli ormoni estrogeni vengono prodotti nell'ovaio e in quantità minore anche dal corpo luteo. Anche la corteccia surrenale (ed i testicoli) producono ormoni estrogeni, ma in quantità minime, che in condizioni fisiologiche non svolgono ruoli significativi mentre in gravidanza è la placenta una sede importante di produzione di estrogeni.

La biosintesi degli ormoni estrogeni procede dal colesterolo. Una volta sintetizzati, gli estrogeni vengono immessi nel sangue, ove si legano alle proteine (soprattutto all'albumina) e in questa forma giungono ai diversi tessuti ove si esplica la loro azione. Il catabolismo di questi ormoni avviene nel fegato, ove sono in parte ossidati ad estriolo ed in parte coniugati con acido solforico o glucuronico. Gli estrogeni coniugati vengono escreti con la bile nell'intestino, donde però sono in gran parte riassorbiti e tornano al fegato (circolo enteroepatico) mentre la maggior parte dei metaboliti dell'estradiolo viene eliminata con le urine.

La secrezione degli ormoni estrogeni è controllata dall'adenoipofisi attraverso la secrezione di ormone follicolostimolante (FSH). La secrezione degli estrogeni inizia con la pubertà e varia nelle diverse fasi del ciclo mestruale: aumenta progressivamente durante la prima fase del ciclo fino a raggiungere un primo massimo verso il 13°-15° giorno (corrispondente al periodo ovulatorio). Segue una rapida diminuzione dei valori, che raggiungono poi un secondo picco verso il 23°-25° giorno; segue una diminuzione alla fine del ciclo, quando si ha la mestruazione.

A livello dell'utero gli estrogeni stimolano la crescita dell'endometrio e del miometrio che si osserva nella fase proliferativa del ciclo (dominata appunto dagli ormoni estrogeni). A livello della vagina gli estrogeni inducono proliferazione e aumento di spessore dell'epitelio mucoso, con cheratinizzazione e desquamazione delle cellule superficiali, che compaiono nel secreto vaginale. La mammella per effetto dell'azione degli estrogeni subisce un aumento di volume, che dipende sia da deposito di grasso, sia da sviluppo della ghiandola, dei dotti galattofori, dei capezzoli.

Oltre a queste azioni sull'apparato genitale femminile, dalle quali dipende anche il comportamento sessuale della femmina, gli estrogeni agiscono su molti altri tessuti: essi determinano aumento dei depositi di tessuto adiposo sottocutaneo, ed inoltre edema (per ritenzione di acqua e di sali) ed ispessimento dei fasci di collagene nella cute; favoriscono la deposizione di calcio nelle ossa; diminuiscono la concentrazione di colesterolo nel plasma; influenzano diversi settori del metabolismo glucidico e protidico sia direttamente che attraverso la loro azione su altre ghiandole endocrine; riducono la permeabilità dei vasi sanguigni capillari. Dall'insieme delle diverse azioni esplicate dagli ormoni estrogeni a livello genitale ed extragenitale risulta il loro effetto femminilizzante, che si manifesta soprattutto alla pubertà quando si ha lo sviluppo dei caratteri sessuali femminili.

Una riduzione progressiva nella produzione di ormoni estrogeni si ha con la menopausa, in rapporto con l'arresto dell'attività ovarica: proprio alla carenza di estrogeni sono da riferire tutte le manifestazioni funzionali e le modificazioni morfologiche che caratterizzano la menopausa stessa.

(fonte: www.corriere.it/salute/dizionario/estrogeni_ormoni/index.shtml)

FECONDAZIONE (o PROCREAZIONE) ARTIFICIALE (o ASSISTITA): insieme di tecniche mediche che permettono di risolvere alcune forme di sterilità. Se si utilizza lo sperma del partner si parla di fecondazione autologa; se si utilizza quello di un donatore si ha la fecondazione artificiale eterologa (al momento non consentita dalla legge italiana). Si parla poi di fecondazione *in vitro* quando l'ovocito prelevato dalla donna viene messo a contatto con il seme in una provetta, facilitando la fecondazione. Per approfondire questa voce, fare riferimento alla pubblicazione A.P.E. "Guida alla PMA".

FLOGOSI: sinonimo di infiammazione.

FOCOLAIO: sede di un qualsiasi processo patologico.

IDROSALPINGE: Raccolta di siero nel lume della salpinge, dovuta, in genere, a occlusione o a stenosi delle estremità dell'organo.

IPERCOGENO (o IPOCOGENO): nei referti ecografici, si parla di tessuti ipercoogeni (o ipoecogeni) se essi riflettono in maniera maggiore (o minore) del normale le onde sonore.

IPERPLASIA: aumento delle dimensioni di un organo o di un tessuto, dovuto a eccessiva moltiplicazione delle cellule che lo costituiscono (fonte: www.treccani.it)

ISTERECTOMIA: asportazione dell'utero. Può avvenire per via vaginale o via addominale.

LAPAROISTERECTOMIA: isterectomia effettuata tramite incisione addominale.

LAPAROSCOPIA: una tecnica chirurgica che consente al chirurgo di operare, utilizzando strumentazione appositamente predisposta, attraverso alcune piccole incisioni addominali lunghe meno di 1 cm ognuna. (fonte: A.P.E. - Vademecum per la laparoscopia)

LAPAROTOMIA: Chirurgia tramite incisione della parete addominale.

LEGAMENTI UTERO-SACRALI: legamenti (tessuto elasto-fibroso) che fissano l'utero al sacro posteriormente. Sono comunemente sede di focolai endometriosici.

MENORRAGIA: flusso mestruale molto intenso e prolungato.

METORRAGIA: abbondante perdita di sangue al di fuori del periodo mestruale.

MINZIONE Nel linguaggio medico, l'atto di urinare; più specificamente, l'insieme degli atti volontari e involontari che provocano l'espulsione dell'urina dalla vescica, attraverso l'uretra. (fonte: www.treccani.it)

NODULO: massa di consistenza dura e di forma relativamente sferica.

ORMONI: composti organici di natura chimica diversa, elaborati da ghiandole endocrine o da determinati tipi di tessuti o cellule, dotati della proprietà, una volta immessi nei liquidi circolanti in risposta a uno stimolo specifico di natura nervosa o chimica, di pervenire nei vari organi e tessuti corporei e di agire anche in piccole quantità a livello di una o più funzioni o attività organiche, oppure regolando, o almeno influenzando, l'equilibrio di importanti fenomeni vitali (sviluppo somatico e psichico, processi metabolici, eccitabilità nervosa, attività sessuale e riproduttiva, funzioni cardiaca e renale, e altri). (fonte: www.treccani.it)

OVULAZIONE: è il momento durante il quale l'ovulo maturo viene espulso dall'ovaio. Generalmente avviene attorno al quattordicesimo giorno del ciclo mestruale, in corrispondenza di un picco di ormoni LH e estrogeni. Alcune donne percepiscono dei segnali che possono indicare che sta avvenendo l'ovulazione (soprattutto tensione al seno e secrezioni vaginali più abbondanti). Le donne che soffrono di endometriosi in questo periodo possono inoltre avere dolore alle ovaie e dolori simili a quelli mestruali.

PERINEO: l'insieme delle parti molli (prevalentemente muscolari e fibrose) che chiudono in basso il bacino.

PERITONEO: sottile membrana sierosa, che riveste l'interno della cavità addominale e di parte di quella pelvica. I focolai di endometriosi presenti sul peritoneo si visualizzano come lesioni piane o vescicolari di colore rosso (più recenti), bianco (tardive) o blu/nero. In seguito al sanguinamento ripetuto di queste lesioni con i cicli mestruali, si instaura una reazione infiammatoria fibrosante che porta infine alla formazione di aderenze peritoneali.

PID (o Pelvic Inflammatory Disease o malattia infiammatoria pelvica): comprende una serie di malattie infiammatorie del tratto genitale femminile alto, cioè utero, tube e ovaie-peritoneo. La causa è sempre infettiva, per trasmissione di vari microorganismi dal canale vaginale alle strutture superiori (teoricamente sterili nella normalità). I patogeni responsabili sono prevalentemente a trasmissione sessuale, come Clamidia e Gonorrea. I sintomi più comuni sono dolore, febbre, sanguinamento uterino anomalo, segni di infiammazione sistemici. E' una delle cause di dolore pelvico cronico, per il cronicizzarsi dell'infezione trascurata, anche se circa il 60% delle PID decorre in modo asintomatico. Può causare anche sterilità tubarica e gravidanze ectopiche. Il trattamento è antibiotico.

PMA: procreazione medicalmente assistita. Vedi FECONDAZIONE ARTIFICIALE.

PROGESTERONE: noto anche con il nome di luteina, è ormone steroideo prodotto dall'ovaio. È così denominato perché la sua azione fondamentale è quella di favorire la gravidanza. Nell'ovaio il progesterone è prodotto soprattutto dal corpo luteo e in piccola quantità anche dai follicoli e dal tessuto interstiziale. La sua produzione è controllata dall'adenoipofisi attraverso la secrezione dell'ormone luteinizzante (LH). Il progesterone è presente anche nella corteccia surrenale (e nel testicolo): in queste sedi esso costituisce un prodotto intermedio nei processi di sintesi degli ormoni steroidei corticosurrenali e androgeni. Nel plasma il progesterone circola in parte libero e in parte legato a proteine: la sua inattivazione avviene a livello del fegato, ove viene ridotto e coniugato con acido glucuronico. L'azione principale del progesterone si esplica sugli organi dell'apparato genitale femminile, con azioni in parte antagoniste e in parte sinergiche rispetto agli ormoni estrogeni.

Nell'utero esso riduce l'eccitabilità del miometrio, induce la trasformazione secretiva della mucosa, modifica i caratteri del secreto cervicale: tutte queste attività favoriscono l'impianto dell'uovo fecondato nella mucosa endometriale e successivamente il trattenimento nell'utero dell'embrione in via di sviluppo. Aumenta la temperatura basale corporea.

(fonte: www.corriere.it/salute/dizionario/progesterone/index2.shtml)

PROGESTINICI: sostanze ad attività simile a quella del progesterone. Esistono numerosi progestinici di sintesi. Per la loro proprietà di inibire l'ovulazione, vengono usati in clinica, da soli o in associazione con estrogeni, come contraccettivi: il ginecologo può scegliere la molecola più idonea al singolo caso, anche in relazione agli effetti androgenici di molti progestinici.

(fonte: www.corriere.it/salute/dizionario/progestinici/index.shtml)

SALPINGE UTERINA: detta anche tuba uterina o tuba di Falloppio, è un condotto allungato, simile a tromba, bilaterale e simmetrico, che mette in comunicazione la cavità dell'utero con la cavità peritoneale e quindi con le ovaie. Ha la funzione di convogliare nell'utero l'uovo che, al momento dell'ovulazione, si libera sulla superficie dell'ovaio e di trasportare gli spermatozoi dall'utero incontro all'uovo. Ogni salpinge è lunga poco più di 10 cm e si apre in corrispondenza del fondo dell'utero. (fonte: www.corriere.it/salute/dizionario/salpinge/index.shtml)

SALPINGECTOMIA: Asportazione di una o entrambe le salpingi uterine.

SETTO RETTO-VAGINALE: spazio virtuale tra il retto posteriormente e utero e vagina anteriormente. E' comunemente sede di endometriosi, nella forma di un nodulo o noduli multipli.

SPOTTING: piccole perdite di sangue fra una mestruazione e l'altra.

TESSUTO ECTOPICO: tessuto normalmente presente nell'organismo, ma situato in sede diversa dal normale.

TUBA: vedi SALPINGE.

URETERE: lungo condotto che mette in comunicazione il rene con la vescica.

URETRA: piccolo condotto che unisce la vescica all'esterno e permette la fuoriuscita dell'urina.

UTERO: organo cavo dell'apparato genitale femminile, situato, tra la vescica, anteriormente, e il retto, posteriormente. Nella donna adulta, al di fuori dello stato di gravidanza, ha forma tronco-conica, con la base in alto e l'apice in basso, sensibilmente appiattita in senso dorso-ventrale (la sua forma può essere paragonata, grosso modo, a quella di una pera). Le dimensioni variano a seconda dell'età della donna. Si divide in tre parti: una maggiore, chiamata corpo che si divide a sua volta nel fondo (o cupola) e nel corpo propriamente detto, ai due estremi laterali del fondo sono presenti gli angoli tubarici, a livello dei quali l'utero continua nelle salpingi uterine che lo collegano alle ovaie; l'istmo, situato tra il corpo e il collo; una parte minore, chiamata collo o cervice, sul quale si inserisce la cupola vaginale. La parte inferiore dell'utero si divide a sua volta in due porzioni, la sopravaginale, situata al di sopra della vagina, e la portio vaginale, o muso di finca, che sporge libera in fondo alla vagina.

Normalmente corpo e collo non sono allineati, ma formano fra di loro un angolo, aperto in avanti e in basso, di circa 120° (antiflessione dell'utero).

L'utero è posto nel piccolo bacino ed è piuttosto mobile.

Davanti ad esso si trova la vescica: i due organi sono separati da un cul de sac, formato dal peritoneo. Posteriormente è situato l'intestino retto: anche qui il peritoneo si piega a formare un cul de sac (scavo del Douglas), più ampio e più profondo del precedente. Secondo il maggiore o minore grado di riempimento della vescica o del retto, l'utero si sposta alquanto, ma in media si presenta quasi orizzontale, e il suo asse forma con la vagina, che si trova al di sotto, un angolo di 90° aperto in avanti (antiversione dell'utero). Questa posizione è importante perché in alcune condizioni patologiche può essere modificata. Pur godendo di una notevole mobilità, che gli consente le grandi variazioni di forma cui va incontro durante la gravidanza e durante il parto, l'utero è dotato di un valido apparato di sospensione costituito dai legamenti rotondi (tesi tra il fondo dell'utero e la parete anteriore della pelvi), dai legamenti larghi (tesi dai margini laterali dell'utero alle pareti laterali del bacino), dai legamenti utero-sacrali, dai legamenti utero-pubici, utero-vescicali e cardinali e di un forte apparato di sostegno. Quest'ultimo viene chiamato nel suo complesso pavimento pelvico ed è costituito da due lamine muscolari, disposte a imbuto, che chiudono in basso il bacino. La prima, più profonda, è costituita dai muscoli elevatori dell'ano e ischio-coccigeo. Essi nel loro insieme hanno la forma di una coppa rivolta verso l'alto. La seconda, più superficiale, è costituita dal muscolo trasverso profondo del perineo.

Le pareti dell'utero sono costituite da tre strati, che procedendo dall'esterno all'interno sono: il peritoneo, la tonaca muscolare (miometrio) e la mucosa (endometrio).

(fonte: www.corriere.it/salute/dizionario/utero/index.shtml)

Aggiornato a gennaio 2011. Riproduzione vietata.