

L'AGOPUNTURA IN ENDOCRINOLOGIA GINECOLOGICA

Prof. N. ZICARI

L'esperienza di cui vi parlerò adesso cade veramente a proposito in questa giornata.

Quando l'amico Perini mi ha chiesto una comunicazione per il convegno e io ho scelto questo argomento "Agopuntura in endocrinologia ginecologica", non sapevo come si sarebbe articolata la giornata, ma se l'avessi saputo avrei scelto sicuramente questo argomento.

Infatti più di un Relatore prima di me ha parlato di punti e di meridiani, e questa è una ricerca proprio sul punto e un punto solo di Agopuntura.

Nella più antica tradizione i primi punti che noi troviamo sono punti Shu, che in italiano significa antichi.

È da ritenere che le prime applicazioni di Agopuntura siano state fatte proprio con i punti Shu e soltanto con i punti Shu; e onestamente vi devo dire che oggi la più bella Agopuntura è quella che si ottiene con i punti a distanza.

È da molti anni che mi occupo di affezioni ginecologiche trattate con l'Agopuntura e questo lavoro è nato proprio da una considerazione fatta in corso di trattamento per diverse affezioni ginecologiche.

Io ed i miei collaboratori avevamo visto che applicando il 6 di Milza-Pancreas, insieme ad altri punti per diverse patologie, le pazienti quando tornavano ci dicevano che avevano notato delle irregolarità mestruali; le più varie.

Facendo la disamina dei punti da noi impiegati pensammo che l'unico che potesse essere responsabile di queste irregolarità mestruali fosse il 6 di Milza-Pancreas ed allora abbiamo voluto studiare la fisiopatologia del punto.

Per far questo abbiamo selezionato, impiegando esattamente alcuni mesi, 12 pazienti di età fertile, che fossero immuni da affezioni ginecologiche e soprattutto endocrinologiche.

Abbiamo studiato per prima cosa il loro ciclo mestruale, per poter stabilire se avessero ovulazione regolare ed in quale periodo del ciclo avvenisse lo scoppio del follicolo.

Tale fase l'abbiamo ricercata sia con il movimento termico che con la citologia vaginale. Abbiamo potuto stabilire che l'ovulazione avveniva in tutte le pazienti fra il 12° ed il 16° giorno del ciclo mestruale incominciando a contare dal 1° giorno di mestruazione. Per completezza recentemente abbiamo anche eseguito il monitoraggio ecografico.

Dei tre ormoni che caratterizzano il ciclo mestruale abbiamo scelto di studiare il 17 βestradiolo perché è la frazione più rappresentativa degli ormoni responsabili del ciclo ovaratorio con esito in mestruazione.

Per i dosaggi è stata impiegata la metodica Ria.

Come si vede in questa diapositiva, in una donna normale, il 17 β estradiolo ha valori estremamente bassi all'inizio del ciclo mestruale; risale poi lentamente fino all'8° giorno e poi molto più rapidamente fino a raggiungere i valori massimi al picco al 22° giorno per poi decrescere decisamente per arrivare a valori inferiori a quelli basali nel momento in cui compare la mestruazione.

Per prima cosa abbiamo pensato di vedere se l'applicazione senza stimolazione di un ago d'oro del 6 di Milza-Pancreas, ricercato sia clinicamente che elettronicamente, potesse in qualche modo influenzare la produzione di 17 β estradiolo.

Abbiamo diviso le pazienti in due gruppi di sei pazienti ciascuno. Nel primo gruppo abbiamo fatto un 1° prelievo al 5° giorno del ciclo ed abbiamo così stabilito la quantità basale di 17 β estradiolo.

Un 2° prelievo dopo 3 ore dall'applicazione del 6 mp un 3° prelievo dopo 2 giorni, un 4° prelievo dopo 4 giorni ed un ulteriore prelievo al 6° giorno.

È da precisare che questo lavoro è stato fatto in triplo cieco, quindi non sapevamo assolutamente niente, noi, né il prelevatore, né il patologo clinico.

Dalla diapositiva voi vedete che partendo con 45 pico-grammi per ml di 17 β estradiolo, dopo 3 ore dall'applicazione del 6 mp abbiamo avuto un primo innalzamento di 53 pico-grammi, un 2° innalzamento dopo 2 giorni, 75 pico-grammi, ed un vistoso innalzamento dopo 4 giorni, 110 pico-grammi.

E questo che cosa comporta, comporta naturalmente una anticipazione dello scoppio del follicolo, per cui la paziente, che normalmente aveva la mestruazione, al 28° giorno, ha avuto un anticipo mestruale al 24° giorno.

Una seconda paziente, in condizioni basali 49 pico-grammi, dopo 3 ore 82 pico-grammi, dopo due giorni, 109 pico-grammi, dopo 4 giorni 115 pico-grammi, dopo 6 giorni 86 pico-grammi.

Anche in questo caso si è avuta una anticipazione della mestruazione al 24° giorno.

Eguale la terza paziente: 30 pico-grammi/ml in condizioni basali, 30 pico-grammi dopo 3 ore, 86 pico-grammi dopo 2 giorni, 100 pico-grammi dopo 4 giorni, 60 pico-grammi dopo 6 giorni, con mestruazione al 24° giorno.

Lo stesso comportamento si è avuto in quest'altra paziente: 60 pico-grammi in condizioni basali, 70 pico-grammi dopo 3 ore, 118 pico-grammi dopo due giorni, 112 pico-grammi dopo 4 giorni, 77 pico-grammi dopo 6 giorni, con una anticipazione al 23° giorno della comparsa mestruale.

La quinta paziente ha presentato: 77 pico-grammi in condizioni basali, 115 pico-grammi dopo 3 ore, 112 pico-grammi dopo 2 giorni, 111 pico-grammi dopo 4 giorni, 67 pico-grammi dopo 6 giorni, con anticipazione della comparsa mestruale al 24° giorno. avendo avuto questi risultati ci siamo chiesti: «noi abbiamo dato la stimolazione in un momento in cui fisiologicamente deve avvenire un'innalzamento del 17 β estradiolo. Quindi noi potremmo avere soltanto influenzato un fattore fisiologico. Per avere una conferma della realtà della funzione del 6 mp; dobbiamo fare l'applicazione dell'ago quando è più difficile che possa ancora aumentare la produzione del 17 β estradiolo.»

Allora abbiamo deciso di fare l'applicazione del 6 mp nel momento in cui la produzione di 17 β estradiolo è al massimo.

Abbiamo pertanto pensato di fare nel secondo gruppo di 6 pazienti, l'applicazione del 6mp al 14° giorno del ciclo mestruale.

Nella prima paziente abbiamo trovato: 125 pico-grammi in condizioni basali, 132 pico-grammi dopo 3 ore, 158 pico-grammi dopo 2 giorni; 134 pico-grammi dopo 4 giorni, 96 pico-grammi dopo 6 giorni, con un allungamento del periodo intermestruale ed una comparsa della mestruazione al 30° giorno, invece che al 28° giorno. Nella seconda paziente: 160 pico-grammi in condizioni basali, 175 pico-grammi dopo 3 ore, 155 pico-grammi dopo 2 giorni; 135 pico-grammi dopo 4 giorni, 87 pico-grammi dopo 6 giorni, con mestruazioni al 29° giorno.

Nella terza paziente: 107 pico-grammi in condizioni basali, 108 pico-grammi dopo 3 ore, 132 pico-grammi dopo 2 giorni; 133 pico-grammi dopo 4 giorni, 73 pico-grammi dopo 6 giorni, comparsa della mestruazione, in ritardo, al 30° giorno.

Nella quarta paziente: 150 pico-grammi in condizioni basali, 150 pico-grammi dopo 3 ore, 130 pico-grammi dopo 2 giorni; 105 pico-grammi dopo 4 giorni, 70 pico-grammi dopo 6 giorni, con un allungamento del periodo intermestruale ed una comparsa della mestruazione al 29° giorno.

Nella quinta paziente: 140 pico-grammi in condizioni basali, 145 pico-grammi dopo 3 ore, 145 pico-grammi dopo 2 giorni; 90 pico-grammi dopo 4 giorni, 70 pico-grammi dopo 6 giorni, con comparsa della mestruazione al 30° giorno.

Nella sesta paziente: 150 pico-grammi in condizioni basali, 160 pico-grammi dopo 3 ore, 240 pico-grammi dopo 2 giorni; 95 pico-grammi dopo 4 giorni, con ritardo della comparsa mestruale al 30° giorno.

Questa che presento ora è una tredicesima paziente, fuori casistica. Abbiamo voluto trattarla perché è una dimostrazione del meccanismo secondo il quale a nostro giudizio, possiamo spiegare l'azione dell'Agopuntura.

È una paziente che all'età di 18 anni io avevo operata per una sindrome di Stein-Leventhal: quella che oggi si chiama più comunemente, ma per me più impropriamente, policistici ovarica.

Come sapete questa sindrome è caratterizzata dalla irregolarità più incompleta delle ricorrenze mestruali; da salti di mesi, a comparsa di tre mestruazioni in un mese.

La sindrome è anche caratterizzata da sterilità.

L'intervento chirurgico che si pratica in questi casi, consiste nella cosiddetta "resezione cuneiforme dell'ovaio". Cioè partendo dall'esterno dell'ovaio, bisogna escindere un cuneo ben profondo, tanto profondo da arrivare dalla periferia all'ilo dell'ovaio.

Dopo l'intervento le mestruazioni ritornano regolari e le pazienti diventano fertili.

Le ultime esperienze ci hanno dimostrato che la fertilità è presente per circa 6 anni.

Per cui negli ultimi tempi io ho programmato questo intervento in prossimità o subito dopo le nozze.

In questa paziente della quale vi mostrerò la diapositiva io avevo fatto una resezione cuneiforme dell'ovaio arrivando fin all'ilo, e come voi sapete, all'ilo è rappresentata la componente del sistema vegetativo, simpatico e parasimpatico. Tutto quello che accade nell'ovaio è veicolato proprio dal sistema simpatico e parasimpatico che io ho asportato in parte.

In questa paziente la stimolazione del 6 di Milza-Pancreas non ha dato alcun risultato: 80 pico-grammi di partenza, 81 pico-grammi dopo 2 ore, 82 pico-grammi dopo 2 giorni; 87 pico-grammi dopo 4 giorni, 53 pico-grammi dopo 6 giorni.

Da quello che abbiamo visto e detto possiamo trarre due conclusioni:

Primo che probabilmente come il 6 di Milza-Pancreas ogni punto di Agopuntura ha la sua fisiopatologia.

Secondo che il più delle volte la stimolazione del 6 di Milza-Pancreas comporta un incremento del 17 β estradiolo plasmatico.

E per quest'ultima considerazione che io invito a riflettere prima di applicare un 6 di Milza-Pancreas in una paziente. Controllate con cura che non abbia alcuna patologia mammaria discariocinetica.