

## Apunt de medicina

## La SÍNDROME DE MORRIS

Fa pocs dies, llegint el diari l'endemà del festival d'Eurovisió, m'assabento del fet que ha guanyat l'austriac Thomas Neuwirth, més conegut pel nom artístic de Conchita Wurst, un home que actua vestit de dona, però amb una florida barba. Així em va fer pensar de tractar el tema de l'excés de pèl a les dones (hipertricosi i hirsutisme), o bé d'escriure al voltant dels travestís, dels transsexuals, del moviment queer (la identitat sexual que una persona assolix és fruit d'una construcció social i no està determinada per la biologia). Però no em crec amb suficient autoritat com per a tractar aquests temes, ni crec que aquí sigui el lloc adient. Per tant he decidit escriure sobre la síndrome de Morris o Síndrome d'Insensibilitat als Andrògens, que seria una mica com el contrari, ja que es tracta d'una malaltia que es relaciona amb falta de sensibilitat congènita a l'acció dels andrògens, les hormones masculines (la testosterona és la més coneguda). Una presentadora de TVE i una molt coneguda artista de cine hi són afectes.

Fins a la vuitena setmana de gestació, el fetus humà té la capacitat de desenvolupar tant els òrgans sexuals femenins com masculins, independentment del sexe dels cromosomes. Si en aquests moments secreta hormones masculines desenvoluparà els òrgans masculins; si no la secreta, femenins.

A la Síndrome de Morris el fetus té cromosomes masculins (XY). Produeix hormones masculines, però els teixits tenen una insensibilitat a aquestes hormones. Això fa que els genitals externs es continuïn desenvolupant com a femenins, però els òrgans interns femenins no es desenvolupen perquè han estat detinguts per una altra hormona (FMI o Facto d'Inhibició Mullerià) produïda pel que seran els testicles.

La sensibilitat dels teixits als andrògens és controlada per un gen del cromosoma X, gen que en aquest cas està alterat, per la qual cosa aquesta malaltia és transmesa per la mare (70% dels casos) o ve per mutació espontània (30%) en el mateix fetus. Es dona un cas cada 40-90.000 naixements. Jo no he vist cap cas diagnosticat. Segons el grau d'insensibilitat hi haurà més o menys

afectació. Exposaré breument el cas complet.

No hi ha ovaris, trompes de Falopi, ni úter (vestigis de trompes/úter en un 30% dels casos no complets). La vagina és cega al seu fons i pot ser curta (absent en alguns casos). Els testicles solen quedar al conducte inguinal (allà on es fan les hernies inguinals). Poden produir una hèrnia inguinal en la infància (en el 50% dels casos és quan es fa el diagnòstic). No tenen la menstruació, que és quan es diagnostica la resta de casos. La gestació no és possible (són cromosòmicament mascles, XY). A la pubertat és desenvolupen com a dones, en general altes i esveltes. En el grau total, no tenen pèl púbic ni axil·lar (que depèn dels andrògens). Hi ha desenvolupament mamari, encara que els mugrons solen ser petits. El diagnòstic es fa pels elevats nivells de testosterona per a una dona i el cariotip 46-XY, masculí (en lloc del 46-XX de dona). El tractament consisteix en l'extirpació dels "testicles" (i de les restes de trompa /úter que hi pugui haver), allargament vaginal si cal. En els casos intermedis, pot ser necessari normalitzar els genitals externs amb cirurgia. Tractament amb estrògens (hormona femenina) a la dosi suficient per a obtenir una bona lubricació vaginal, un millorament ossi i evitar l'osteoporosi. Solen ser dosis properes a les de la menopausa.

Un cop fet el diagnòstic, es recomana explicar tota la veritat amb suport / consell psicològic. Avui en dia, amb Internet a l'abast de tots, la persona afectada busca i troba informació sobre el seu diagnòstic i llavors afrontarà la veritat en soledat i silenci. Un cop més, és molt important

donar suport als pares i que les seves ansietats i necessitats emocionals siguin solucionades en primer lloc (com en tantes i tantes malalties) i així poder ajudar millor a l'afectada. No és bo ni amagar el problema sota la catifa, ni tampoc fer-ne massa publicitat.

La persona afectada té el dret de conèixer amb exactitud el seu diagnòstic i cal adreçar-la a un grup de suport. Com en tants altres casos, conèixer altres persones afectades és probablement la mesura terapèutica més senzilla i efectiva. Les joves afectades han de rebre una preparació adient per a les relacions personals íntimes.

Moltes dones adultes afectades per la Síndrome de Morris expliquen que, a llarg termini, els seus cromosomes XY i gònades (testicles) no són importants per a elles —a menys que pateixin un aïllament a ulls de l'entorn social—, ja que senten tenir una identitat normal de gènere femení. Val a dir que les inclinacions cap a l'heterosexualitat, lesbianisme o bisexualitat semblen no diferenciar-se de les de la resta de les dones.

N'hi ha d'altres de malalties d'aquest tipus. Avui he descrit aquest cas perquè m'ha xocat que, a l'hora que a Rússia prohibeixen parlar en públic i a les escoles de l'homosexualitat, a Eurovisió hi guanyi Conchita/Thomas, (vaja coincidència, oi?). I perquè volia constatar-vos que a la mateixa natura, res no és ni blanc, ni negre. Un cop més, ens cal tolerància. Per cert, en alemany "Wurst" que és com es diu "salsitxa".

Lluís Tarragona



DIBUIXANT IL·LUSTRADOR I PUBLICITARI

- CARICATURES I RETRATS
- ARBRES GENEALÒGICS
- ESCUTS HERALDICS
- RETOLACIÓ A MÀ
- PERGAMINS

A. CLAVÉ, 39 - LLIÇÀ D'AMUNT - TEL. 93 841 70 92 - MÒB. 636 38 77 26