Esaurimento ovarico precoce: come valutare la fertilità residua

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano
Dott.ssa Dania Gambini
Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia, H. San Raffaele, Milano

Ho 40 anni e mi è stata diagnosticata una menopausa precoce, anche se dall'ecografia le ovaie e l'endometrio sembrano avere una minima attività. In queste condizioni ci possono essere ancora i presupposti, seppur minimi, di una gravidanza?
Cristina R.

Gentile signora Cristina, l'insufficienza ovarica prematura (POF, Premature Ovarian Failure) si manifesta nell'1% delle donne in età inferiore ai 40 anni. La diagnosi si basa su elevati livelli di ormone follicolo stimolante (FSH, di solito superiore a 40 mUI/ml) dosato due volte consecutive a distanza di un mese; il segnale clinico è invece dato dall'assenza di mestruazioni (amenorrea).
Le cause sono molteplici: vi è sicuramente una forte componente genetica, ma nella maggior parte dei casi si tratta di forme idiopatiche, ossia non note. Si riconoscono fattori iatrogeni (interventi chirurgici, chemioterapia, radioterapia) e autoimmuni, ma anche infezioni, alterazioni del cromosoma X, difetti monogenetici.
Ormai è noto da molti anni che il declino della funzione ovarica precede di qualche anno la comparsa e l'instaurarsi di un chiaro quadro menopausale: dalle indagini di laboratorio risulta infatti un progressivo aumento dei livelli di FSH (>15-20 mUI/ml) che, accompagnati a ridotti livelli di estradiolo, indicano una ridotta riserva ovarica.
La graduale evoluzione della POF è associata a occasionali ovulazioni: la fertilità non è definitivamente esclusa (sono state riportate gravidanze spontanee a distanza di due anni dalla diagnosi di menopausa precoce), ma rimane difficile. Per definire meglio la sua "finestra" di potenzialità riproduttiva, può rivolgersi a un centro di fecondazione assistita ed eseguire il dosaggio dell'inibina B e del fattore di inibizione mulleriano, che sono i marker più precoci di ridotta riserva ovarica. Inoltre, a parte il discorso della fertilità, sarebbe bene che lei intraprendesse una terapia ormonale sostitutiva per limitare, se non azzerare, le problematiche cliniche, metaboliche e d'organo legate alla menopausa: sintomi vasomotori (vampate), dolori articolari, depressione, dismetabolismo, atrofia genito-urinaria con conseguenti problemi sessuali, patologie vascolari.

Â© 2011 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org