Mestruazioni emorragiche: eziologia e possibili terapie

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 46 anni e dal gennaio 2011 ho emorragie mestruali. Sono mestruazioni lunghe e dolorose, con enormi coaguli, e nonostante varie cure con noretisterone acetato e altri farmaci, le mestruazioni non accennano a diminuire, neanche prendendo l'acido tranexamico. Da due settimane il medico mi ha cambiato la cura e ho iniziato ad assumere una pillola con estradiolo e dienogest: ma sono, ripeto, 14 giorni che il ciclo non va via! Lieve perdite si accompagnano a veri e propri dissanguamenti... Non so più che cosa fare, il medico mi dice di tenere duro ed aspettare, e intanto tamponare con l'acido tranexamico. Ma secondo voi è normale tutto ciò, oppure è la pillola che non fa effetto?".
Maria T.

Gentile signora Maria, comprendo bene la sua preoccupazione. L'epoca perimenopausale si può accompagnare a menometrorragie (aumento della durata e della quantità del flusso mestruale) organiche o disfunzionali. Quelle organiche sono essenzialmente dovute alla presenza di polipi endometriali o miomi uterini; quelle disfunzionali sono legate a una non corretta funzionalità ovarica con conseguente anovulazione e mancata produzione di progesterone, l'ormone della seconda fase del ciclo responsabile della stabilizzazione dell'endometrio e quindi, indirettamente, della quantità del flusso.
Le consigliamo di eseguire un'ecografia ginecologica transvaginale per escludere l'eventuale presenza di polipi, miomi uterini e cisti ovariche disfunzionali, e per valutare lo spessore della rima endometriale: un suo ispessimento può infatti essere segno di iperplasia endometriale, una condizione legata a una stimolazione estrogenica non bilanciata da adeguati livelli di progesterone.
Nel caso si tratti di menometrorragie disfunzionali la prima scelta è rappresentata dalla terapia con farmaci progestinici, inclusa la spirale al levonorgestrel (l'ha già usata?): ne parli con il suo ginecologo; anche l'utilizzo della pillola con estradiolo e dienogest è consigliato, in quanto determina atrofia endometriale con notevole riduzione, se non completa assenza, del flusso mestruale. Continui con la cura appoggiandosi al suo ginecologo di fiducia, magari facendo un'isteroscopia per accertarsi che non ci siano cause organiche e poi, se la causa è solo disfunzionale, continuando con la pillola con estradiolo e dienogest (o un'altra pillola) e l'acido tranexamico, oppure passando alla spirale con levonorgestrel. Molti auguri.

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