Spotting persistente: il primo passo diagnostico

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 43 anni e soffro di spotting ormai da quasi 5 anni. La durata dello spotting è passata da un periodo iniziale di 2-3 giorni a una durata di 10 giorni prima del ciclo. Addirittura ad aprile di quest'anno è iniziato al 14° giorno, immediatamente dopo l'ovulazione, e mi ha accompagnato fino al ciclo (24-25° giorno). Ho fatto controlli, analisi ed ecografie che non hanno evidenziato alcun problema. Ho provato diverse pillole e anche dei progestinici, ma il disturbo non passa… La ginecologa ha quasi gettato la spugna dicendo che non rispondo alle terapie. Che cosa posso fare?".
Sonia D.

Gentile Sonia, con il termine di spotting si indica la comparsa di perdite di sangue di scarsa entità nel periodo intermestruale, ossia tra la fine di un ciclo mestruale e prima dell'inizio del successivo, quando la donna non dovrebbe avere alcuna perdita di sangue. Tipicamente può comparire a metà ciclo (spotting ovulatorio legato alla caduta del livello di estrogeni) o in fase premestruale (legato a una non sufficiente produzione di progesterone).
Supponendo che i dosaggi ormonali, il pap-test e l'ecografia ginecologica transvaginale siano negativi, le suggeriamo di sottoporsi a un'isteroscopia diagnostica con biopsia endometriale: la valutazione istologica dell'endometrio fornirà al suo ginecologo un quadro funzionale utile per stabilire il corretto approccio terapeutico ormonale.
Se anche l'isteroscopia e l'esame istologico fossero negativi, due buone opzioni potrebbero essere costituite da progestinici molto efficaci nel prevenire lo spotting, quali il dienogest e il noretisterone, assumibili in capsule dal 5° al 26° giorno del ciclo, alla sera, prima di dormire. Un cordiale saluto.

Â© 2013 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org