

## **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.