Adenoma ipofisario prolattina secernente: approfondimenti diagnostici e terapia

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 28 anni, non sto facendo nessuna cura ormonale e da qualche tempo soffro di iperprolattinemia. Il ciclo mestruale non è mai stato regolare, e a volte salto il mese, ma raramente; non ho figli, gli esami del sangue sono nella norma, a parte la prolattina. Soffro di anche anemia da carenza di ferro. Recentemente ho fatto una risonanza magnetica al cervello e mi è stato riscontrato un tumore benigno all'ipofisi: che cure ci sono? Che cosa mi consigliate di fare? Ringrazio e saluto cordialmente".
Giovanna M.

Gentile Giovanna, gli adenomi ipofisari prolattina (PRL) secernenti rappresentano il 40-50% degli adenomi e si caratterizzano per l'aumento dei livelli basali di prolattina. Clinicamente si possono associare ad alterazioni del ritmo mestruale (oligomenorrea), anovulazione, galattorrea (presenza di secrezioni dal capezzolo) e riduzione della libido. Se si tratta di un macro adenoma (dimensioni superiori ai 10 millimetri), è frequente la presenza di cefalea ed alterazioni visive.
Generalmente la terapia dell'adenoma PRL-secernente è medica e si basa sull'utilizzo di farmaci dopaminergici (bromocriptina, cabergolina) che portano a una riduzione dei valori di PRL con remissione dei sintomi clinici e, in alcuni casi, anche alla diminuzione delle dimensioni dell'adenoma.
Risulta inoltre importante indagare la funzione ipofisaria completa, valutando i livelli basali di TSH (funzionalità tiroidea) e il metabolismo dell'ACTH (ormone adrenocorticotropo) e del GH (ormone della crescita). Le consigliamo di rivolgersi a un centro specializzato di neuroendocrinologia, che la consiglierà per il meglio.
Consideri che la carenza di ferro può non solo contribuire all'irregolarità mestruale, ma colpire la qualità della vita personale e professionale sotto molteplici aspetti. La carenza di ferro infatti raddoppia il rischio di depressione, riduce la capacità di attenzione, concentrazione e memoria, e agisce negativamente sulle diverse altre cerebrali che mediano anche la voglia di fare e di muoversi (sistema dopaminergico). Per sentirsi bene è quindi essenziale curare bene l'adenoma, ma anche integrare adeguatamente il ferro. Infine, se il ferro resta basso nonostante una dieta adeguata e cicli regolari, consideri la possibilità di un ridotto assorbimento intestinale causato da un'ipersensibilità al glutine (gluten sensitivity) o da una franca celiachia, ancora non diagnosticata. Nel parli con il suo medico. Un caro saluto.