Mestruazioni emorragiche, come accertare le possibili cause

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 44 anni e ho un utero fibroso (accertato da ecografia transvaginale), mestruazioni emorragiche (iniziate dopo il parto cesareo di mio figlio) con sideropenia e immunodepressione, con globuli bianchi, globuli rossi ed emoglobina bassi. Ho iniziato una cura di ferro, e il ginecologo mi ha prescritto una pillola a base di desogestrel. La nuova pillola mi provoca però forti mal di testa che partono dalla tempia e arrivano allo zigomo, e durano tutto il giorno. Così il ginecologo mi ha detto di interromperla. Ma io non so cosa fare: non voglio più cicli abbondanti e continuare a stare male, senza forze; al tempo stesso non voglio la spirale, come lui mi ha consigliato. Esiste un altro tipo di pillola adatta a me? Grazie e un cordialissimo saluto".
Romina C.

Gentile Romina, la menorragia (flusso mestruale abbondante, superiore a 80 ml) può avere diverse cause, ciascuna risolvibile con una specifica e mirata terapia. Le possibili cause si dividono in due grandi categorie: organiche (polipi, fibromi sottomucosi, iperplasie) e ormonali/disfunzionali. Premesso che, se la causa è ormonale, avendo avuto già un figlio (e posto di non desiderarne altri), la terapia di prima scelta sarebbe proprio la spirale intrauterina (al levonorgestrel), soluzione che lei non desidera, vediamo le altre possibilità di eziologia e di terapia.
Dalla sua storia risulta un utero fibromatoso: sarebbe utile sapere se si tratta solo di una consistenza disomogenea riferibile a una fibromatosi diffusa, oppure se vi sono nodi di mioma ben definiti, la cui posizione e il contatto con la rima endometriale (lo strato più interno dell'utero che si sfalda in corso di mestruazione) possono essere alla base di mestruazioni abbondanti; in questo caso risulterebbe necessario intervenire chirurgicamente mediante miomectomia laparotomica o isteroscopica.
Attraverso l'esecuzione di un'ecografia ginecologica transvaginale, si possono invece individuare cisti ovariche disfunzionali come espressione di una non corretta funzionalità ovarica ormonale. Tale disfunzione potrebbe rientrare attuando semplicemente una corretta terapia ormonale estro-progestinica. In questo caso, la prima scelta è costituita dalla pillola contraccettiva all'estradiolo (estrogeno naturale) e dienogest, un progestinico che ha un'eccellente capacità di ridurre la quantità e la durata del flusso, nonché il dolore mestruale ad esso associato.
Vanno inoltre valutati l'aspetto e lo spessore della rima endometriale: ispessimenti patologici e diffuse disomogeneità possono sottendere la presenza di polipi endometriali e/o forme di iperplasia endometriale, anche esse cause di menorragia per cui è necessario intervenire, rispettivamente mediante:

- asportazione del polipo;
- terapia dell'iperplasia con progestinici dal 5° al 26° giorno del ciclo, fra cui il nomegestrolo, il noretisterone acetato e il già citato dienogest; oppure con acido tranexamico, che è un ottimo antiemorragico, anche in associazione con la pillola o i progestinici.

In aggiunta vanno controllati la funzionalità tiroidea e il profilo coagulatorio, per escludere patologie primariamente non ginecologiche, che possono però manifestarsi clinicamente con forme di menorragia.

In parallelo, se il suo medico curante è d'accordo, andrebbe proseguita la cura del ferro, ma anche dell'acido folico, perché l'anemia sideropenica e la carenza di vitamina B9 (altro nome dell'acido folico) possono essere alla base del grave stato di debolezza che lei accusa. Un cordiale saluto.