Amenorrea secondaria: alcune ipotesi diagnostiche

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 27 anni e sono affetta da amenorrea secondaria da quando avevo 14 anni. Il primo ciclo l'ho avuto a 12 anni e mezzo e da subito è stato irregolare e scarso. Il primo ginecologo mi ha dato la pillola, perché secondo lui il problema era dovuto alla dieta ferrea che avevo fatto. Dopo quattro anni di pillola, sono andata da un endocrinologo che me l'ha tolta e non mi ha prescritto nulla, se non delle analisi ormonali e della tiroide (mi ha poi detto che non c'erano troppi scompensi), e una risonanza magnetica (anch'essa negativa). Poi non ho avuto il ciclo per due anni. Gli altri endocrinologi e ginecologi da cui sono andata mi hanno dato ormoni e mi hanno fatto fare le analisi del sangue per la celiachia (risultati negativi), dicendomi che la struttura dell'utero è perfetta e che ho semplicemente l'ovaio pigro. L'ultima ginecologa mi ha dato un prodotto a base di acido folico e D-chiro-inositolo; una comparsa di sangue è arrivata dopo due mesi, ma è durata solo tre mesi ed è sempre stata scarsa. Recentemente ho scoperto di essere intollerante al lievito, al grano tenero e al grano duro, grazie a una biologa nutrizionista che mi ha fatto fare le analisi del sangue, perché lamentavo gonfiore, indigestioni, meteorismo e bruciori di stomaco. Questa dottoressa mi ha anche suggerito di fare la ricerca genetica del DNA per la celiachia. Voi cosa ne pensate? Sono sinceramente stanca e scoraggiata. Sembra che nessuno mi creda e nessuno ha mai sentito parlare di gluten sensitivity. Ma come si fa a diagnosticarla?".
Alessandra S.

Gentile Alessandra, sono diverse le cause che possono portare ad amenorrea secondaria (assenza del mestruo da almeno 6 mesi dopo un periodo di regolare ciclicità mestruale). Ovviamente è fondamentale eseguire dosaggi ormonali (comprensivi della funzionalità tiroidea e prolattinemia) oltre ad accertamenti diagnostici strumentali (ecografia ginecologica e addome completo).
La comparsa del flusso con il preparato a base di acido folico e chiro-inositolo può indicare una sindrome dell'ovaio policistico (per la sua diagnosi risulta fondamentale un rapporto LH/FSH maggiore di 2, l'aspetto multicistico delle ovaie al controllo ecografico, la presenza di segni di iperandrogenismo, un'aumentata resistenza all'insulina, il sovrappeso).
Anche la celiachia si può esprimere clinicamente con oligoamenorrea: la diagnosi si basa sull'aspetto dei villi intestinali mediante biopsia in corso di gastro-duodenoscopia. Ne parli con il suo gastroenterologo di fiducia per valutare la necessità di sottoporsi all'esame.
A differenza della celiachia, la gluten sensitivity (sensibilità al glutine) non coinvolge il sistema

immunitario ma determina uno stato infiammatorio a carico dell'intestino. Non è ancora completamente chiaro il suo meccanismo, ma si ritiene che nei soggetti sensibili al glutine la digestione del frumento, e in generale dei cereali, comporti un impegno enzimatico maggiore di quanto richiesto dalla digestione di altri zuccheri complessi (come una vera intolleranza alimentare). Non esistono test diagnostici specifici ma il quadro clinico (gonfiore, dolore addominale, alterazioni dell'alvo), combinato ai benefici di una dieta "gluten free", devono essere considerati dirimenti in tal senso. Un cordiale saluto.