Spotting persistente in menopausa: gli accertamenti indispensabili

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 58 anni e ho cominciato la terapia sostitutiva all'età di 53 anni, subito dopo l'inizio della menopausa. La cura iniziale prevedeva estradiolo in gel e progesterone naturale per via orale, poi sono passata alla via vaginale. A un certo punto, però, ho iniziato a soffrire di spotting e inoltre sporadicamente ho dolori fortissimi all'addome, probabilmente a causa di alcuni fibromi all'utero. La ginecologa mi ha prescritto un farmaco a base di nomegestrolo acetato, e di tanto in tanto modifica la posologia in base ai sintomi che ho. Adesso, da un po' di tempo, non ho più spotting ma ogni tanto ho dei dolori quasi insopportabili. Mi sento un po' una cavia e mi chiedo se non sarebbe il caso di tornare di nuovo al progesterone naturale. Vi sarei veramente grata di un consiglio, perché la mia dottoressa suggerisce, come unica alternativa, di smetter completamente con la terapia sostitutiva".

Gentile signora, in presenza di spotting ripetuto in corso di terapia ormonale sostitutiva è indicato eseguire **un'ecografia ginecologica transvaginale** per la valutazione dello spessore della rima endometriale, seguita da **un'isteroscopia diagnostica** con esame istologico, in modo da escludere ogni causa possibile di perdite ematiche atipiche in post-menopausa.
Se tutto fosse negativo, e in assenza di altre controindicazioni alla terapia ormonale ben valutate dalla sua ginecologa curante, potrà discutere con lei se riprendere il trattamento prediligendo ormoni bioidentici, meglio tollerati e con elevata efficacia nella cura dei sintomi menopausali. Un cordiale saluto.

© 2015 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org