Emorroidi in menopausa: fattori predisponenti

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 52 anni e sono entrata da poco in menopausa. Dato che ho diversi fibromi all'utero questa nuova condizione mi sta giovando sul fronte delle emorragie, che ormai erano diventate piuttosto gravose. Ho iniziato però a soffrire di un forte dolore sacrale e di emorroidi. Non avendo mai sofferto in passato di questo disturbo, mi sono sottoposta a tutte le indagini del caso (colonscopia, gastroscopia, analisi del sangue per rilevare eventuali malattie autoimmuni), tutte con esito negativo. Non ho problemi di stitichezza e sono vegetariana, quindi consumo molta verdura, frutta e cereali integrali. Cerco sempre di fare movimento, e non ho mai avuto problemi di peso. Il problema è iniziato con il calo ormonale e con la conseguente irregolarità del ciclo che, ad oggi, non ho più da circa 6 mesi. Ci può essere una relazione tra il calo ormonale e la comparsa di emorroidi? Nonostante abbia consultato diversi specialisti, primo fra tutti il ginecologo, non trovo risposte. Prima di arrivare all'intervento chirurgico, non vorrei che le emorroidi fossero un sintomo di un altro problema. La ringrazio anticipatamente per il tempo che vorrà dedicarmi".
Simona

Gentile Simona, la patologia emorroidaria riconosce diversi fattori predisponenti e scatenanti. Tra i fattori predisponenti ci sono l'ereditarietà, l'età (è più frequente dopo i 50 anni), le abitudini alimentari non corrette (lo scarso apporto di fibre e vegetali è associato a feci di consistenza aumentata con ponzamento eccessivo, stasi del flusso venoso e conseguente formazione di emorroidi).
Tra i fattori scatenanti i più importanti sono la stipsi, il travaglio di parto e la gravidanza, oltre alla difficoltà di svuotamento del retto. Non sono invece da ritenersi legate al calo ormonale tipico della menopausa; come recentemente pubblicato, non esiste una variazione dei recettori ormonali a livello del canale anale nelle diverse fasce di età della donna (Parés D. Iglesias M, Pera M et al. Expression of estrogen and progesterone receptors in the anal canal of women according to age and menopause. Dis Colon Rectun 2010; 53 [12]: 1687-91).
In menopausa, la tipica lassità del tessuto connettivale di sostegno è alla base del prolasso caratteristico della patologia emorroidaria.
Per quanto riguarda il problema delle mestruazioni abbondanti, ora in remissione, le consigliamo comunque di eseguire un'ecografia ginecologica transvaginale al fine di valutare la sede dei miomi e lo spessore dell'endometrio (lo strato più interno dell'utero), e un prelievo del sangue per valutare un'eventuale stato di anemia sideropenica. Un cordiale saluto.

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