Ciclo irregolare: gli accertamenti da effettuare

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 43 anni e nel novembre 2014 ho fatto un raschiamento per metrorragia: poi i medici mi hanno prescritto sei mesi di progestinico ciclico per regolarizzare il ciclo mestruale. Dopo aver terminato la cura a maggio 2015 ho avuto il ciclo a luglio, cioè dopo 56 giorni, scarso e indolore. Poi l'ho riavuto dopo 35 giorni, sempre senza dolore ma abbastanza lungo: 10 giorni. Secondo voi sono in una fase di premenopausa? Da cosa può dipendere questo ciclo irregolare? A chi mi posso rivolgere? Ci sono altre cure che potrei fare? Io non vorrei togliere l'utero, come suggeriscono i medici!".
A.C.

Gentile amica, l'irregolarità mestruale può essere provocata da cause organiche o essere effettivamente il segnale di un'iniziale menopausa precoce.
Innanzitutto le consigliamo di effettuare il controllo della funzionalità tiroidea e della prolattinemia (possibili cause di alterata ciclicità mestruale). E' poi fondamentale effettuare un'ecografia ginecologica transvaginale al termine del flusso, per valutare lo spessore della rima endometriale, l'eventuale presenza di polipi endometriali, miomi uterini o cisti ovariche. In base al quadro ecografico può essere indicata l'esecuzione di un'isteroscopia diagnostica per meglio valutare la cavità uterina e avere un quadro anatomo-funzionale dell'endometrio (lo strato più interno dell'utero, che si sfalda con la mestruazione).
Per verificare la presenza di un'eventuale menopausa, si deve effettuare il dosaggio plasmatico:
- dell'ormone FSH (Follicle Stimulating Hormone, ormone follicolo stimolante): livelli di FSH superiori a 30 mUI/mL, in un prelievo effettuato in terza giornata da una donna in età fertile, indicano che la riserva di follicoli ovarici è ormai limitata e che è già iniziato il processo di menopausa precoce. Livelli tra 10 e 30 mUI/ml indicano che l'ovaio comincia a rispondere agli stimoli ormonali con più difficoltà. La diagnosi di menopausa precoce è certa se in due dosaggi consecutivi, effettuati a distanza di un mese, l'FSH è superiore a 40 mUI/ml;
- del 17beta estradiolo: un livello al di sotto di 30 picogrammi/ml dice che la ricomparsa del flusso è poco probabile; sotto i 20 pg/ml, che l'ovaio ha esaurito le scorte di follicoli e produce estrogeni in modo ormai residuale;
- dell'inibina B: è il più potente inibitore dell'FSH ed è prodotta dai follicoli dell'ovaio. Si riduce quando il loro numero è prossimo all'esaurimento. La riduzione dei livelli dell'inibina B porta, a sua volta, a un aumento dell'FSH;
- dell'ormone antimulleriano: prodotto dei follicoli ovarici, si riduce con l'arrivo della menopausa;
- del DHEA (deidroepiandrosterone): prodotto dal surrene, il DHEA si riduce con l'età (2 per

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

cento l'anno dopo i 30 anni) con una ulteriore riduzione, del 40-60 per cento, con la menopausa.
Se il problema dell'irregolarità dovesse persistere in assenza di quadri patologici specifici (accertamenti eseguiti negativi) o di menopausa precoce, le consigliamo di continuare con l'assunzione del progestinico ciclico. In caso contrario, il ginecologo di fiducia saprà consigliarle i necessari passi terapeutici. Un cordiale saluto.