Disfunzioni della tiroide, ciclo mestruale e gravidanza: correlazioni

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 guardato con interesse il video del professor De Leo, pubblicato sul vostro sito, sulle correlazioni tra tiroide e ovaio. Ho 35 anni e una tiroidite di Hashimoto. Ho sempre avuto un ciclo regolare e doloroso che, dai 28-29 giorni di una volta, arriva ora ad essere di 32-33 giorni (molto doloroso il periodo dell'ovulazione). Quanto la presenza della tiroidite e di una tendenza all'ipotiroidismo può influire sulla presenza di spotting premestruale (che normalmente si presenta tra il 9° e il 10° giorno dopo l'ovulazione)? In che modo tale situazione complessiva può influire sulla ricerca di una gravidanza (che attualmente non arriva)? Quali ulteriori esami dovrei fare? Grazie".
V.R.

Gentile amica, la funzionalità tiroidea incide notevolmente sul controllo della ciclicità mestruale: irregolarità del ciclo ed episodi di spotting (perdite ematiche di scarsa entità nel periodo intermestruale) possono infatti essere la conseguenza di una funzione tiroidea non ottimale.
Le consigliamo, se non già effettuata in precedenza, di valutare la rima endometriale e l'eventuale presenza di cisti ovariche disfunzionali mediante un'ecografia ginecologica transvaginale.
Per quanto riguarda la ricerca della gravidanza, la gran parte della letteratura medica scientifica associa un maggior tasso di ovulazione e di gravidanze con livelli di TSH < a 2.5 UI/ml.
Ne parli con il suo ginecologo di fiducia, che potrà inoltre indicarle l'esecuzione di altri esami (dosaggi ormonali completi comprensivi della valutazione della riserva ovarica), in associazione allo spermiogramma/spermiocoltura del partner. Un cordiale saluto.

© 2016 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org