Flussi abbondanti in perimenopausa: accertamenti diagnostici e principi di terapia

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 49 anni. Il ciclo si interrompe per mesi, per poi sfogarsi in un'emorragia ininterrotta per giorni. In questi giorni ho rischiato il ricovero per un abbassamento dell'emoglobina, ora a 8.3. Ho avuto un infarto all'età di 27 anni, senza apparente motivo. Da allora non mi è mai più stata prescritta la pillola, e ho iniziato ad avere problemi. A 28 anni mi hanno tolto una cisti ovarica di 7 centimetri, e dieci anni dopo un fibroma di 5 centimetri. Ora ho un piccolissimo fibroma uterino che mi è stato asportato quasi del tutto. Lo scorso settembre ho scoperto di avere un polipo di 2 centimetri, già asportato. Circa cinque anni fa ho scoperto di avere la tiroidite di Hashimoto, ma non posso prendere i farmaci tradizionali perché mi fanno stare male: ho usato dei fitofarmaci che mi hanno aiutato, ma mi davano tachicardia. In quattro anni ho preso quasi venti chili, sono svogliata, stanca, non ho più desiderio sessuale. Sono allergica al nichel, intollerante al glutine. Credo che sia tutto collegato, ma non ho trovato nessun medico che prendesse in considerazione l'insieme. Non so se devo prendere la terapia sostituiva, né quale prodotto, visto che prediligo la medicina naturale a causa delle varie intolleranze e allergie. Accetto ogni consiglio che mi possa aiutare…".
Monica

Gentile Monica, la menometrorragia – ovvero il ciclo abbondante e lungo del periodo perimenopausale – è generalmente dovuta a uno squilibrio nella produzione ormonale da parte dell'ovaio, con un'eccessiva produzione di estrogeni e carenza di progesterone. Questo causa uno sfaldamento irregolare dell'endometrio, responsabile del ciclo emorragico. L'aumento di peso può sicuramente contribuire a mantenere lo squilibrio ormonale, perché la cellula adiposa produce estrone, che stimola molto l'endometrio, oltre alla ghiandola mammaria.
Considerando la sua storia anamnestica di infarto miocardico acuto in giovane età, l'assunzione di preparati ormonali è controindicata per l'aumentato rischio trombotico associato. E' indispensabile effettuare la valutazione dell'eventuale predisposizione genetica al rischio trombotico, con gli opportuni esami del sangue: ne parli con il suo medico. Si valuterà poi, in base ai risultati, se sia possibile effettuare una terapia con solo progesterone, che aiuta a limitare le emorragie da squilibrio ormonale.
Sul fronte squisitamente ginecologico, è buona regola generale diagnosticare se, oltre allo squilibrio ormonale, non vi siano fattori organici che richiedono cure specifiche. E' quindi opportuno effettuare un'ecografia transvaginale per valutare lo spessore dell'endometrio in millimetri, eventuali polipi e/o piccoli fibromi sottomucosi responsabili delle emorragie.

© 2020 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org

In caso affermativo, il ginecologo curante valuterà se effettuare un'isteroscopia diagnostica ambulatoriale per valutare l'eventuale presenza di polipi endometriali o miomi sottomucosi che potrebbero causare un notevole aumento del flusso mestruale (in tal caso si procede poi alla loro asportazione per via isteroscopica) e contestualmente effettuare un prelievo bioptico endometriale al fine di valutare le caratteristiche istologiche dell'endometrio, la strato più interno dell'utero, e così valutare un approccio terapeutico mirato.
Quando non si può ricorrere alla terapia ormonale, si può considerare la possibilità di un'ablazione endometriale isteroscopica: si asporta lo strato basale dell'endometrio, bloccando la ciclicità mestruale.
Risulta poi necessario controllare e ristabilire una corretta funzionalità tiroidea, per evitare interferenze sia sul controllo della ciclicità mestruale sia sul peso: è importante che lei consulti un endocrinologo per la cura più adeguata, altrimenti, se la tiroide non funziona, il peso tende a salire nonostante la dieta.
E' molto importante, come lei ben ha intuito, una valutazione complessiva di tutti i fattori in gioco. Nel frattempo chieda al medico un'integrazione di ferro e di vitamine del gruppo B, per ridurre l'anemia.
Per ridurre l'infiammazione generale, tolga anche zuccheri e lieviti dalla dieta, cerchi di camminare un'ora al giorno e di dimagrire.
Un cordiale saluto.

© 2020 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org