Dismenorrea primaria in presenza di rischio mammario: una possibile 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

"Soffro di dismenorrea primaria e tutti i mesi, per dieci giorni prima del ciclo, prendo il magnesio e un antinfiammatorio a base di ibuprofene. A volte però il dolore è così forte che il farmaco è totalmente inefficace e sono costretta chiamare il 118, che mi porta in ospedale per una puntura antidolorifica. Non posso andare avanti così, ho paura. Tra due mesi mi laureo in Legge, mi trasferirò a Firenze da sola e inizierò qui il tirocinio presso uno studio legale. Sono terrorizzata all'idea di poter svenire per il dolore e mi chiedo come potrò lavorare, quando non sono nemmeno in grado di stare seduta. Non posso prendere la pillola perché ho due noduli benigni al seno e familiarità per cancro al seno. Vi prego, datemi un consiglio: non so a chi rivolgermi e i ginecologi a cui mi sono rivolta non hanno saputo aiutarmi. Grazie infinite e un cordiale saluto".

Gentile amica, partiamo dalla sua domanda, che merita due diverse considerazioni, utili a tutte le donne che vivono il suo stesso problema:

1. **la presenza di noduli al seno**, o "fibroadenomi", benigni e tipici delle donne giovani, non rappresenta generalmente una controindicazione all'assunzione in età fertile di una terapia mirata a base di ormoni: progestinici in continua, oppure una pillola contraccettiva, un anello contraccettivo o un cerotto contraccettivo, assunti però senza intervallo libero da ormoni (Hormone Free Interval, HFI), ossia senza pause tra una confezione e l'altra, almeno per cicli di tre-quattro mesi ciascuno. Il vantaggio è duplice: togliere la mestruazione e quindi il dolore associato, con un netto miglioramento della qualità della vita; e silenziare l'infiammazione e le patologie che sottendono il dolore mestruale, di cui la più importante ed evolutiva è l'endometriosi. Prima di assumere terapie ormonali è comunque indispensabile una valutazione ginecologica, anche con accurata ecografia transvaginale per valutare e diagnosticare o escludere un'endometriosi iniziale e/o un'adenomiosi (ossia un'endometriosi all'interno del muscolo uterino, il miometrio). Il ginecologo le consiglierà di effettuare gli esami ematochimici generali ed eventualmente il profilo trombotico, oltre al pap-test o al vira-pap, per l'HVP;
2. **la familiarità per cancro alla mammella** merita un approfondimento, perché il profilo di rischio può essere molto diverso a seconda del tipo di familiarità. Domande base: chi, nella sua famiglia, ha avuto un tumore al seno? A che età è stato diagnosticato: prima o dopo la menopausa? E se sì, quanto dopo? (Consideri che un tumore al seno è iniziato circa 10-15 anni PRIMA della diagnosi). Ci sono anche stati casi di tumore ovarico in famiglia? Se ci sono stati tumori al seno comparsi prima della menopausa e/o tumori ovarici allora è indicata la ricerca delle mutazioni dei geni BRCA 1 e BRCA2.

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

Se in famiglia vi sono tumori, ma comparsi ben oltre la menopausa, allora il rischio è quello della popolazione generale (10 per cento circa) e non costituisce controindicazione, nella donna giovane, a una terapia con progestinico in continua o con contraccettivi ormonali, per curare sia la dismenorrea severa, sia la possibile patologia (per esempio l'endometriosi) che la potrebbe sottendere.
Se dagli approfondimenti sopraindicati non emergono controindicazioni, parli con il suo ginecologo per l'assunzione di preparati progestinici a basso dosaggio in regime continuativo (ossia senza pause di assunzione), indicati per il controllo del dolore mestruale e del dolore pelvico cronico (come il dienogest o il desogestrel), dato il notevole impatto della dismenorrea sulla sua vita. Dopo sei mesi dall'assunzione del progestinico, è opportuno sempre ripetere l'ecografia mammaria, per il controllo dei fibroadenomi, ed eventualmente pelvica, sempre per la valutazione della possibile endometriosi sottostante.
Le suggeriamo di rivolgersi a un ginecologo esperto in queste patologie per una verifica diagnostica completa. Eventualmente ci riscriva.
Un cordiale saluto.

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