

Sanguinamento in menopausa: possibili cause e accertamenti consigliati

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

“Gentile professoressa, mia moglie è da pochi mesi entrata in menopausa. Su consiglio della ginecologa, ha deciso di iniziare la terapia ormonale sostitutiva ed è come rinata, perché aveva sintomi molto aggressivi. Nelle ultime settimane, però, ha avuto due volte il ciclo, molto lungo e abbondante. Che cosa può averlo provocato? Dobbiamo preoccuparci?”.

Mauro (Cuneo)

Gentile signor Mauro, la ricomparsa del ciclo nei primi mesi della terapia ormonale sostitutiva è abbastanza frequente: la terapia si è sommata agli estrogeni prodotti irregolarmente dall’ovaio, non ancora del tutto esaurito, determinando una stimolazione eccessiva dell’endometrio, lo strato interno che riveste l’utero e che poi si sfalda irregolarmente causando i cicli abbondanti.

Che cosa è opportuno fare?

In questi casi consiglio di:

- sospendere temporaneamente la terapia ormonale;
- lasciar finire la mestruazione;
- effettuare un’ecografia pelvica transvaginale, per misurare lo spessore dell’endometrio (che deve essere inferiore a 4 millimetri) e valutare che non vi siano altre cause di sanguinamento eccessivo, come polipi o iperplasie endometriali, fibromi sottomucosi, cisti ovariche.

E poi?

Se l’endometrio è spesso e/o ci sono polipi o sospette iperplasie, è corretto effettuare un’isteroscopia diagnostica ed eventualmente terapeutica.

Se l’ovaio – come dicevo – ha ripreso l’attività, è opportuno bilanciare l’irregolare produzione estrogenica con un progestinico, per esempio il nomegestrolo acetato, 5 mg al dì dal 5° al 26° giorno del ciclo per tre mesi, e poi rivalutare.

Il ginecologo di sua moglie valuterà le opzioni migliori nel suo caso. Un cordiale saluto.