

Dizionario del ciclo mestruale – Parte 2: i termini principali

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

Indice

Amenorrea	pag.	1
Climaterio	pag.	1
Disturbo premestruale disforico	pag.	2
Dismenorrea	pag.	2
Eemicrania mestruale, o catameniale	pag.	2
Endometrio	pag.	2
Eumenorrea	pag.	2
Ipermenorrea	pag.	3
Ipomenorrea	pag.	3
Menarca	pag.	3
Menometrorragia	pag.	3
Menopausa	pag.	3
Mestruazione	pag.	4
Metrorragia	pag.	4
Oligomenorrea	pag.	4
Ovulazione	pag.	4
Polimenorrea	pag.	4
Postmenopausa	pag.	5
Sindrome premestruale	pag.	5
Spotting	pag.	5
Approfondimenti specialistici	pag.	6

Amenorrea

Questo termine indica la mancanza di mestruazioni. Si parla di amenorrea primaria, quando non è ancora comparso il menarca, e di amenorrea secondaria, quando il blocco mestruale, non dovuto alla gravidanza, compare in età fertile dopo un periodo variabile di flussi più o meno regolari, e dura più di sei mesi. L'amenorrea è oggi molto frequente nelle adolescenti che si sottopongono a diete drastiche o autogestite, che hanno subito stress affettivi importanti (quali un abbandono amoroso o un lutto), che non hanno un adeguato peso corporeo, che fanno sport a ritmi eccessivi o praticano discipline di particolare impegno per l'organismo (quali il mezzofondo o la maratona).

Climaterio

Indica le molteplici modificazioni fisiche e psichiche che si realizzano negli anni prima della menopausa (mediamente tre-quattro, ma possono estendersi fino a dieci) e nei due successivi. Il termine deriva dal greco "climaktér", che significa "scalino" ma anche "punto critico nella vita". Le fasce di età in cui iniziano si manifestano i primi cambiamenti climaterici sono percentualmente le seguenti:

- 30-34 anni: 10 per cento;
- 35-39 anni: 27 per cento;
- 40-44 anni: 41 per cento;
- 45-49 anni: 18 per cento;
- 50-54 anni: 4 per cento.

Disturbo premestruale disforico

Indica una forma particolarmente intensa di sindrome premestruale, che interessa il 3-5% delle donne ed è caratterizzata soprattutto da sintomi psichici, quali:

- tensione, depressione, ansia, irritabilità, aggressività;
- labilità emotiva con tristezze improvvise e lacrime facili;
- diminuito interesse per le usuali attività;
- difficoltà di concentrazione;
- modificazioni dell'appetito con tendenza alle abbuffate;
- alterazioni del sonno;
- sensazione di perdita di controllo;
- sensazione di gonfiore fisico generalizzato e fastidiosissimo.

Dismenorrea

Mestruazione dolorosa, più frequente nelle giovani donne, che ne sono colpite in circa il 70% dei casi. E' provocata dalla cascata infiammatoria che innesca il processo mestruale; quando è particolarmente forte e invalidante, può essere sintomo di un'endometriosi.

Emicrania mestruale, o catameniale

Forma particolare e periodica di emicrania che caratteristicamente compare in coincidenza delle mestruazioni. Indica una particolare vulnerabilità dei sistemi algogeni e dei neurotrasmettitori cerebrali alle fluttuazioni ormonali coincidenti con il ciclo mestruale, e all'infiammazione generale e cerebrale che esse causano, coincidenti con il ciclo.

Endometrio

Mucosa che riveste la parte interna dell'utero. Dopo la pubertà, cresce per l'effetto degli estrogeni e del progesterone, e si prepara ad accogliere un eventuale uovo fecondato. Se non c'è fecondazione, l'endometrio si sfalda ad ogni ciclo, dando luogo alla mestruazione.

Eumenorrea

Ciclo mestruale normale, sia per ritmo (secondo recenti statistiche, ogni 29 giorni, più o meno tre, quindi dai 26 ai 32, contando dal primo giorno di inizio di un ciclo mestruale al primo giorno del successivo), sia per durata (5 giorni, più o meno uno, quindi dai 4 ai 6), sia per quantità (con valori medi di 36,7 ml per flusso e ampie oscillazioni da 9,4 a 207 ml). La conseguente perdita di ferro, che è il costituente principale dell'emoglobina contenuta nel sangue, si aggira sui 3-30 mg per ogni mestruazione normale. La regolare integrazione alimentare del ferro e della vitamina B, essenziali per la produzione dei globuli rossi, è quindi un elemento fondamentale per la salute e il benessere.

Ipermenorrea

Mestruazione abbondante, per quantità e durata.

Ipomenorrea

Mestruazione scarsa, per quantità e durata.

Menarca

Prima mestruazione, che compare nelle ragazze italiane intorno ai dodici anni e sei mesi. Si considera comunque normale un menarca che compaia fra i 10 e i 14 anni. Considerata la graduale tendenza a una maggiore precocità della pubertà in tutto il mondo occidentale, molti studiosi considerano oggi normale il menarca che compare a 9 anni.

Il menarca:

- segna la fine dei processi biochimici, ormonali e fisici che caratterizzano la pubertà;
- indica l'inizio dell'attività dell'ovaio che culmina ogni mese, a metà ciclo, con l'ovulazione;
- inaugura la stagione della fertilità femminile, per lo meno come potenzialità biologica.

E' considerato normale che le mestruazioni siano irregolari per ritmo, quantità e/o durata per circa due anni dopo il menarca.

Il termine deriva dalle parole greche "ménos" (forza vitale) e "arché" (inizio).

Menometrorragia

Mestruazione eccessiva sia per quantità che per durata del flusso.

Menopausa

Cessazione delle mestruazioni per esaurimento della capacità ovulatoria dell'ovaio: segna quindi la fine del periodo fertile della donna. E' un dato retrospettivo, nel senso che solo a posteriori si riconosce quale sia stata davvero l'ultima mestruazione.

L'età media della menopausa naturale, o spontanea, è 50 anni, oscillando nella maggior parte

delle donne tra i 48 e i 52 anni. La menopausa può però comparire anche in anticipo. Si parla allora di menopausa precoce, se si manifesta prima dei 45 anni, e prematura, se avviene prima dei 40 anni. La menopausa precoce o prematura può essere:

- spontanea, e si parla allora di fallimento ovarico prematuro (Premature Ovarian Failure, POF) o insufficienza ovarica prematura (Premature Ovarian Insufficiency, POI): le cause del fenomeno possono essere genetiche, immunitarie, virali;
- provocata da terapie mediche (chemio o radioterapia) o interventi chirurgici, quando la donna subisce l'asportazione di entrambe le ovaie mentre si trova ancora in età fertile: in tutti questi casi si parla di menopausa iatrogena (dal greco "iatrós", medico, quindi causata da cause mediche). In particolare, poi, si parla di menopausa chemioterapica, quando la distruzione del patrimonio di follicoli ovarici è dovuto alla chemioterapia, e di menopausa radioterapica, quando è dovuta alla radioterapia total body o applicata alla zona pelvica, ossia del piccolo bacino in cui le ovaie sono contenute.

Mestruazione

Al termine di ogni ciclo ovarico, indica l'uscita dalla vagina di sangue misto a frammenti di endometrio, la mucosa che riveste la parte interna dell'utero.

Metrorragia

Mestruazione molto abbondante per quantità.

Oligomenorrea

Mestruazioni rare (con un ritmo superiore ai 40 giorni). Quando la mestruazione salta un intero ciclo, intorno o anche prima dei 40 anni (quindi, se il ciclo normale è di 28 giorni, quando il flusso compare dopo 56 giorni), può essere il sintomo che il climaterio sta iniziando. Anche nella donna giovane, la scomparsa della regolarità del ciclo deve indurre ad approfondirne le cause e valutare se non vi sia il rischio di un precoce esaurimento dell'ovaio: prima si fa la diagnosi, poi la terapia!

Ovulazione

Produzione da parte dell'ovaio di una cellula riproduttiva femminile, detta anche "ovocita". Quando una donna ha cicli regolari, in cui le mestruazioni compaiono mediamente ogni 28 giorni (mese lunare), la liberazione dell'ovocita da parte dell'ovaio avviene all'incirca al quattordicesimo giorno del ciclo, contando dal primo giorno del precedente flusso mestruale. Siccome il giorno preciso dell'ovulazione può variare per ragioni fisiche e psichiche, si considerano più fertili i giorni dal 10° al 16°, in un ciclo di 28 giorni.

Polimenorrea

Mestruazioni frequenti (con un ritmo inferiore ai 24 giorni, dai 15 ai 23).

Postmenopausa

Periodo successivo all'ultima mestruazione. E' la fase in cui le ovaie non producono più gli ormoni che inducono le mestruazioni (estrogeni e progesterone). La sua caratteristica fondamentale è quindi la mancanza di mestruazioni (amenorrea), accompagnata da sintomi menopausali (vampate di calore, sudorazioni, insonnia, tachicardia notturna, dolori articolari, depressione, aumento di peso, gonfiore addominale, caduta del desiderio, secchezza vaginale, disturbi minzionali come l'urgenza minzionale) di variabile intensità. I sintomi possono anche comparire, occasionalmente, due-tre anni prima della scomparsa del ciclo.

Sindrome premenstruale

Insieme dei sintomi psichici (irritabilità, depressione, ansia, sbalzi di umore, aggressività, caduta del desiderio sessuale) e fisici (aumento dell'appetito e del peso, ritenzione idrica, gonfiore addominale, insonnia o ipersonnia, cefalea) che compaiono con varia gravità nella settimana precedente il flusso mestruale. E' più frequente dopo i trent'anni e può ulteriormente peggiorare nel periodo immediatamente premenopausale. Il 4-6% delle donne ne soffre in modo invalidante: si parla allora di "disturbo premenstruale disforico" o "sindrome disforica della fase luteale tardiva", che richiede una terapia specifica. Sono particolarmente efficaci un rimedio naturale, l'agnocasto (1cp/die), e gli antidepressivi della famiglia degli inibitori della ricaptazione della serotonina (SSRI), quale la paroxetina. Questo antidepressivo, che svolge anche un'azione ansiolitica, si è dimostrato capace di ridurre drasticamente l'intensità dei sintomi psichici premenstruali, inclusa la cefalea (Marjoribanks et al 2013). A volte è sufficiente assumerne mezza compressa al mattino (10 mg), ogni giorno, ventualmente aumentando a 1 compressa (20 mg) nella settimana premenstruale, nei casi più severi, sempre su prescrizione e sotto stretto controllo medico. Sia l'agnocasto che gli SSRI hanno dimostrato di ridurre i sintomi sia psichici, sia fisici. Ma sono utili anche l'integrazione di magnesio, l'olio di borragine, l'oenothera e i fitoestrogeni (40-60 mg/die). Il training di rilassamento e lo yoga, nonché il movimento fisico regolare, possono ulteriormente aiutare.

Un altro efficace e più recente rimedio contro la sindrome premenstruale è costituito dalla pillola contraccettiva al drospirenone, un progestinico che ha un'azione leggermente diuretica. Questa pillola va assunta per 24 giorni, quindi con soli 4 giorni di pausa. I giorni di assunzione in più garantiscono una maggiore stabilità dei livelli di estrogeni e drospirenone, che a propria volta si traduce in una maggiore costanza dei livelli di serotonina e di endorfine, le nostre molecole della gioia. Questo garantisce una marcata riduzione dei sintomi tipici della sindrome premenstruale, con netto aumento del benessere della donna.

Spotting

Termine derivato dall'inglese "to spot" (macchiare), indica le piccole perdite di sangue che possono comparire durante il mese, fra una mestruazione e l'altra. Oltre che nei cicli naturali, lo

spotting può comparire in circa il 10 per cento delle donne nel primo mese di assunzione della pillola contraccettiva, del cerotto contraccettivo o dell'anello vaginale contraccettivo. In questo caso, il fenomeno può dipendere da tre cause principali:

- dosaggio di estrogeni troppo basso rispetto al proprio biotipo ormonale;
- assunzione irregolare;
- transito intestinale eccessivamente veloce, provocato da un uso eccessivo di lassativi.

Se lo spotting persiste, può indicare un ridotto assorbimento degli ormoni contenuti nella pillola, nel cerotto o nell'anello vaginale, e quindi una ridotta efficacia contraccettiva.

Approfondimenti specialistici

Graziottin A. Skaper S. Fusco M.

Inflammation and chronic pelvic pain: a biological trigger for depression in women?

Journal of Depression & Anxiety, 2013, 3: 142-150. doi:10.4172/2167-1044.1000142

Graziottin A. Skaper S. Fusco M.

Mast cells in chronic inflammation, pelvic pain and depression in women

Gynecol Endocrinol. 2014 Jul; 30 (7): 472-7. doi: 10.3109/09513590.2014.911280. Epub 2014 May 8

Graziottin A. Zanello P.P.

Mestruazione, infiammazione e comorbidità: implicazioni per la salute della donna

Minerva Ginecologica 2015 Febbraio; 67 (1): 21-34

Marjoribanks J, Brown J, O'Brien PM, Wyatt K.

Selective serotonin reuptake inhibitors for premenstrual syndrome

Cochrane Database Syst Rev. 2013 Jun 7; 6:CD001396. doi: 10.1002/14651858.CD001396.pub3

Tacani PM, Ribeiro Dde O, Barros Guimarães BE, Machado AF, Tacani RE.

Characterization of symptoms and edema distribution in premenstrual syndrome

Int J Womens Health. 2015 Mar 11; 7: 297-303. doi: 10.2147/IJWH.S74251. eCollection 2015.