Spotting: che cosa significa?

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

“Ho 35 anni, sono molto stressata per tanti problemi sul lavoro, oltre che in famiglia. Sono molto preoccupata perché da diversi mesi ho perdite vaginali scure nei sei-sette giorni che precedono il ciclo. Quel colore nerastro mi angoscia. Ho paura ad andare dal ginecologo perché non vorrei mi trovasse un brutto male. Da che cosa dipendono? Come posso curarle?”.

Pina R. (Cosenza)

Cara Pina, non faccia lo struzzo! La visita ginecologica è indispensabile per capire di che cosa si tratti e per darle la cura più efficace. Consideri che il colore scuro è dovuto a un fattore molto semplice: quando la perdita è scarsa, il sangue esce dalle vie genitali molto lentamente. L'emoglobina, la proteina che trasporta l'ossigeno contenuta nei globuli rossi, nel frattempo si ossida e il suo colore, da rosso vivo, vira al nero. Il colore scuro indica quindi che la quantità di sangue perso è scarsa, ma non è, in sé, indice di gravità di patologia! Si parla di "spotting" (dall'inglese "to spot", che significa appunto "macchiare") per indicare le scarse perdite di sangue, in genere scuro, che si presentano al di fuori del ciclo mestruale.

Quali sono le cause di spotting più frequenti?

Innanzitutto, un'irregolare produzione di ormoni da parte dell'ovaio. Per esempio, lo stress prolungato altera e riduce la produzione quantitativa del progesterone, ormone essenziale per dare "stabilità" all'endometrio, il tessuto che riveste la parte interna dell'utero e che dovrebbe accogliere l'uovo fecondato. Se non c'è fecondazione, e/o se il progesterone manca, l'endometrio letteralmente "si sfalda" in modo irregolare e in anticipo, rispetto alla mestruazione, dando luogo appunto allo spotting nerastro. Altre cause sono i polipi, dell'endometrio o del collo dell'utero, e i fibromi sottomucosi (che si sviluppano cioè subito al di sotto dell'endometrio). Lo spotting a metà ciclo è invece più spesso legato a irregolarità dell'ovulazione. Se la donna assume contraccettivi ormonali (pillola, cerotto contraccettivo o anello vaginale) lo spotting può comparire in circa l'8-10% di casi. Aumenta (ovviamente!) in caso di assunzione irregolare della pillola per dimenticanza.

Sul fronte oncologico, lo spotting può essere il primo segno di alterazioni precancerose o di veri tumori invasivi del collo dell'utero (carcinomi squamosi, oppure adenocarcinomi), oppure dell'endometrio. Per questo è essenziale non trascurare mai lo spotting, e indagarlo subito in modo rigoroso, per aver cura davvero della propria salute!

Prevenire e curare – Che cosa fare in caso di spotting?

- Visita ginecologica

- Pap-test (con prelievo frazionato del tessuto endocervicale, noto come "brushing endocervicale")

- Ecografia transvaginale, per valutare lo spessore della mucosa endometriale ed eventuali neoformazioni (quali polipi o iperplasie dell'endometrio)
 - Colposcopia e biopsia mirata, se il sangue proviene dal collo dell'utero
 - Isteroscopia per biopsia frazionata, se lo spotting proviene dall'interno dell'utero
 - Dosaggi ormonali, soprattutto se la donna sta cercando figli e se, per l'età, si avvicina alla menopausa
 - Riconsiderare con il ginecologo il tipo di contraccettivo ormonale, soprattutto se lo spotting è comparso solo con un partner e/o con ogni tipo di contraccettivo ormonale fino a quel momento assunto
-
-