Policistosi ovarica: che cos'è e come si cura

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

"Mia moglie ha 31 anni, e soffre di sindrome dell'ovaio policistico da quando ne aveva 25, con mestruazioni irregolari e forti problemi di acne e irsutismo. Ha provato diverse cure, ma senza apprezzabili risultati. Non ha altri sintomi gravi, ma il problema estetico la condiziona pesantemente, oltre al fatto che adesso vorrebbe un figlio ma non sa se può affrontare serenamente un'eventuale gravidanza. Esiste qualche cura specifica che sia realmente efficace? L'inositolo potrebbe essere utile? Ne abbiamo sentito parlare a una trasmissione televisiva. Grazie per il suo prezioso aiuto".
Elvio (Treviso)

Gentile signor Elvio, iniziamo da une breve inquadramento della patologia. La sindrome dell'ovaio policistico (PCOS, Poly-Cystic Ovary Syndrome) è caratterizzata:
- a livello ecografico: da ovaie di dimensioni aumentate (diametro superiore ai 4 centimetri), con presenza di follicoli di piccole dimensioni disposti a corona nella corticale ovarica (lo strato più esterno dell'ovaio);
- a livello ormonale, da un rapporto fra ormone luteinizzante (LH) e ormone follicolo-stimolante (FSH) superiore a 2, con elevati livelli di testosterone, androstenedione e DHEA (iperandrogenismo).
La diagnosi si basa quindi sul quadro clinico portato in consultazione, sul referto ecografico e sui dosaggi ormonali specifici.

Quali sono i sintomi e i segni più frequenti?
La PCOS provoca innanzitutto alcuni tipici segni di iperandrogenismo: acne, seborrea, tendenza alla perdita di capelli (alopecia androgenetica), irsutismo (peli in sedi maschili: volto, areola mammaria, parte superiore dell'addome), ipertricosi (eccesso di peli in sedi femminili), caduta dei capelli, modifica del tono della voce. Inoltre tende ad associarsi a:
- un alterato utilizzo periferico dell'insulina, con tendenza all'obesità e al diabete;
- un aumento dei grassi nel sangue (iperlipidemia);
- irregolarità mestruali: il ciclo tende ad allungarsi a 40-60 giorni o più (oligomenorrea) e a variare di quantità, fino all'emorragia;
- difficoltà ovulatorie, con ridotta fertilità;
- un maggior rischio di aborto spontaneo (3-5 volte) e diabete gestazionale;
- un maggior rischio di cancro dell'endometrio, perché il tessuto adiposo aumenta i livelli di estrone, un estrogeno pericoloso;
- ipertensione e aterosclerosi.

Come si può curare?

Per migliorare la funzionalità ovarica, la riduzione del peso è il primo indispensabile passo terapeutico, perché la riduzione del tessuto adiposo migliora la ciclicità della produzione ormonale.

Sul piano farmacologico:

- è indicato il ricorso a composti contenenti un progestinico con attività antiandrogenica come il drospirenone, il dienogest o il desogestrel, da assumersi sotto stretto controllo medico e dopo l'esecuzione di esami ematici comprensivi del profilo trombofilico;
- l'inositolo ripristina la normale ciclicità mestruale e aumenta il tasso di ovulazione, ed è quindi la terapia di scelta nelle donne che, proprio come sua moglie, desiderano un figlio o con controindicazioni assolute all'utilizzo della terapia estro-progestinica.