

In menopausa a soli 24 anni

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

“Cara Professoressa, sono disperata. Ho solo 24 anni e sono già in menopausa spontanea. Purtroppo le prime irregolarità mi sono comparse quando avevo 19 anni. La ginecologa mi aveva fatto fare gli esami ormonali e già dal primo FSH avevo un valore di 35 mU/ml. Però, invece di dirmi che cosa il destino mi stava preparando, mi ha dato per tre mesi la pillola dicendo che mi avrebbe messa a posto. Stessa scelta di altre tre ginecologhe consultate negli anni successivi. Ho scoperto da sola, su Internet, che quel valore di FSH era già indicativo di una menopausa precoce imminente! Me l'avessero detto in tempo avrei fatto il salvataggio degli ovociti, come mi ha spiegato il medico al centro per la sterilità cui mi sono rivolta di corsa: mi ha fatto fare l'inibina B, che mi ha spiegato essere una “spia” della riserva ovarica, e che è risultata praticamente bassissima. Mi ha detto dispiaciuto che non c'erano più follicoli da salvare. Quattro anni fa, invece, molto probabilmente sì. Perché nessuna delle dottoresse mi ha dato la diagnosi in tempo? Così adesso non solo ho una menopausa precoce, ma sono anche certamente sterile! Lo dica lei a tutte le donne con irregolarità mestruali che un FSH sopra 30 deve sempre far pensare a una menopausa precoce in arrivo, così almeno ci cerchiamo da sole le cure giuste!”.

Lorenza P. (Rimini)

Cara Lorenza, capisco la sua disperazione e la sua rabbia! Sì, credo sia doveroso informare subito la donna di che cosa significhi un FSH elevato. L'FSH, ormone follicolo stimolante, è prodotto dall'ipofisi che stimola l'ovaio a lavorare, producendo sia la cellula uovo, da cui dipende la fertilità, sia gli ormoni estrogeni e progesterone. Il suo livello sale quando l'ovaio “fatica” a rispondere perché si sta riducendo il numero di follicoli primordiali, che sono i progenitori e le cellule nutrici della cellula uovo matura. Oltre i 30 mU/ml siamo già in allarme rosso. Due dosaggi di 40 mU/ml, a distanza di un mese, sono internazionalmente considerati “patognomonic”, ossia indicativi con certezza di una imminente menopausa precoce, anche a 12 anni! In parallelo, come l'ultimo medico le ha consigliato, è corretto fare il dosaggio di altre due sostanze, prodotte dallo stesso ovaio: l'inibina B e l'ormone antimulleriano. Più sono bassi, più ci confermano che la riserva di follicoli ovarici si sta esaurendo.

Dal punto di vista morfologico, anche l'ecografia pelvica (per via addominale, se la ragazza è vergine, o per via vaginale, se ha già avuto rapporti) può darci un'ulteriore indicazione: più le ovaie sono piccole, rispetto ai valori normali per l'età, più è doveroso interrogarsi sulla riserva ovarica rimanente, facendo le indagini biochimiche che le ho indicato con un semplice prelievo di sangue, meglio se eseguito in terza o quarta giornata del ciclo (contando come primo giorno quello in cui compare il flusso mestruale). Ecco perché preferisco che l'ecografista indichi sempre accuratamente le tre dimensioni delle ovaie in millimetri, e non si limiti a scrivere “ovaie o annessi normali”.

Che cosa posso fare, adesso?

Per il momento, Lorenza, è importante che lei venga ben seguita dal punto di vista della terapia ormonale sostitutiva, che deve essere fatta su misura, con ormoni "bioidentici", uguali a quelli prodotti dall'ovaio, così da ridarti appieno il benessere fisico ed emotivo di ragazza giovane e innamorata della vita. Per il futuro, le ricerche sulle cellule staminali dell'ovaio, già avanzate sugli animali, fanno sperare che tra alcuni anni possa essere possibile avere comunque figli propri, con il proprio patrimonio genetico, usando le staminali.

Prevenire e curare - Che cosa si dovrebbe fare in caso di FSH elevato?

- Dire con chiarezza, e certo con garbo e gentilezza, perché si tratta di una diagnosi pesante, che l'ovaio sta andando incontro a un esaurimento anticipato.
- Se la ragazza ha già un rapporto di coppia stabile, ed entrambi i partner possono considerare seriamente di anticipare la scelta di un figlio, è meglio cercare subito la gravidanza. Anche con FSH elevato, ma diagnosticato all'inizio del percorso, è possibile ancora, seppur raramente, concepire.
- Se la ragazza è single o, anche se in coppia, comunque non ci sono le condizioni affettive, economiche, e/o di maturità di entrambi per essere genitori, è indicato effettuare la crioconservazione degli ovociti. In termini semplici, si prelevano dall'ovaio gli ovociti rimasti, che vengono congelati. In futuro, quando la donna e la coppia desidereranno un figlio, sarà possibile cercare di averlo con la fecondazione in vitro. Questo è possibile anche in Italia, perché trattandosi di gameti personali non ci sono ostacoli di tipo etico. La tecnica di crioconservazione va considerata ancora sperimentale, nel senso che non garantisce il successo al 100%, ma può già aprire uno squarcio d'azzurro e di speranza a tutte le donne che si trovino ad affrontare una diagnosi così impegnativa e così presto.
- Per le altre donne con menopausa precoce, la maternità resta possibile con l'ovodonazione, attualmente ottenibile solo all'estero.