Policistosi ovarica, una sindrome dai rischi sottovalutati

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

Colpisce il 10% circa delle donne in età fertile: la sindrome dell'ovaio policistico (Polycystic Ovary Syndrome, PCOS) è la più comune patologia ormonale tra i 12 e i 50 anni. E' caratterizzata da un tipico aspetto delle ovaie, che si presentano ingrossate e con molti follicoli in varia fase di maturazione (di qui il nome). Il dato è ben visibile con l'ecografia, un esame non invasivo e non doloroso. La diagnosi è facile: la PCOS è ben conosciuta dai ginecologi, che la diagnosticano bene. Si accompagna a una eccessiva produzione di ormoni maschili da parte dell'ovaio.

Il testosterone, in quantità superiori a quelle normali per la donna, provoca acne, seborrea, tendenza alla perdita di capelli ("alopecia androgenetica"), aumento della peluria sia generale ("ipertricosi"), sia in sedi tipicamente maschili quali volto, areola mammaria, parte superiore dell'addome ("irsutismo"). L'aumento del testosterone può aumentare il desiderio sessuale, a meno che l'aspetto estetico non crei una tale complesso di inferiorità da bloccare ogni slancio. Al Sud, per esempio, si diceva «Donna baffuta, sempre piaciuta», perché queste caratteristiche si associavano a un temperamento più passionale e sessualmente vivace. Oggi, invece, in cui il canone di bellezza imperante privilegia una donna bionda, alta, magra, senza peli e con pelle perfetta, la donna con PCOS si sente un brutto anatroccolo. Con un contraccolpo depressivo e di disistima tale da bloccare ogni slancio. Esempio perfetto di come natura e cultura possano modificarsi reciprocamente nel condizionare i vissuti, il comportamento e la sessualità.

La PCOS, proprio per gli elevati livelli di testosterone, tende a far aumentare anche la massa muscolare. In più, si associa ad un alterato utilizzo periferico dell'insulina, con aumento del peso corporeo e tendenza all'obesità e al diabete, nonché aumento dei grassi nel sangue ("iperlipidemia"). Si accompagna a irregolarità mestruali: il ciclo tende ad allungarsi a 40-60 giorni o più ("oligomenorrea") e a variare di quantità fino all'emorragia. Compaiono difficoltà ovulatorie con ridotta fertilità.

Oltre agli aspetti estetici e alla ridotta fertilità, la PCOS colpisce la gravidanza, la salute metabolica e cardiovascolare, e aumenta il rischio di tumori. Sul fronte procreativo, il rischio di aborto aumenta di 3-5 volte, più per l'obesità associata che per la sindrome in sé: è saggio quindi ridurre il peso prima di iniziare la gravidanza. Triplica il rischio di diabete in gravidanza ("gestazionale") con più rischi per mamma e bambino: è essenziale quindi monitorare la glicemia, controllare alimentazione e aumento di peso e fare un'ora di movimento fisico quotidiano (che, tra l'altro, ottimizza anche l'utilizzo periferico dell'insulina). Aumenta il diabete, specie dopo la menopausa (le terapie ormonali invece lo rallentano). Sul fronte oncologico, l'aumento di estrone, un estrogeno pericoloso, prodotto dal tessuto adiposo, aumenta fino a 4 volte il rischio di cancro dell'utero ("carcinoma dell'endometrio"). Aumentano anche ipertensione, aterosclerosi e rischi correlati.

E' quindi indispensabile fare un progetto di salute a lungo termine, insieme con il medico curante. I risultati possono essere straordinari, soprattutto se la diagnosi è precoce, ma richiedono costanza e disciplina negli stili di vita, e i giusti farmaci, quando indicati.

© 2015 - Il Gazzettino - www.alessandragraziottin.it