

## Difficoltà di concepimento: il possibile ruolo della iperprolattinemia

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

“Mia moglie ha 41 anni e non riesce a concepire. Un mese fa gli esami del sangue hanno evidenziato che ha la prolattina alta: il medico di base le ha consigliato di sottoporsi a una risonanza magnetica all'encefalo, ma non abbiamo capito bene il perché. Comunque, se da questo esame non emergesse nulla, quali altre verifiche dovremmo fare? La difficoltà di concepire potrebbe essere dovuta proprio all'iperprolattinemia? Abbiamo una concreta possibilità di avere un figlio?”.

Fulvio (Torino)

Gentile signor Fulvio, il consiglio del vostro medico è corretto: l'iperprolattinemia (valori superiori a 30 ng/ml) può infatti essere legata alla presenza di un adenoma ipofisario, una formazione benigna a carico dell'ipofisi, evidenziabile proprio con la risonanza magnetica nucleare dell'encefalo. Gli elevati livelli di prolattina possono poi alterare il ciclo mestruale, con oligomenorrea e/o assenza di ovulazione, riducendo così la probabilità di un concepimento.

Si tratta di una patologia diffusa?

Gli adenomi ipofisari secernenti prolattina rappresentano il 40-50% degli adenomi: sono quindi molto frequenti. In base alle dimensioni si distinguono in microadenomi (meno di 1 centimetro di diametro) e macroadenomi (più di 1 centimetro). I macroadenomi causano spesso cefalea e alterazioni visive: sua moglie lamenta questo tipo di sintomi?

Come si cura?

Generalmente la terapia si basa su farmaci dopaminergici, come la bromocriptina o la cabergolina, che riducono i livelli della prolattina con remissione dei sintomi e, in alcuni casi, una diminuzione delle dimensioni dell'adenoma stesso. Per i macroadenomi che non rispondono alle cure, si può ricorrere all'intervento chirurgico.

Curato l'adenoma, possiamo sperare di avere un figlio?

Non automaticamente, purtroppo. Tenga infatti presente che un'ulteriore ostacolo al concepimento potrebbe essere l'età di sua moglie: oltre i 40 anni, la riserva ovarica e la qualità degli ovociti si riducono sensibilmente. Può essere quindi opportuno valutare la riserva ovarica (con dosaggio dell'ormone antimulleriano e dell'inibina B) e la funzionalità tiroidea (dosaggio del TSH). Un cordiale saluto.