

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Disturbi del ciclo mestruale: diagnosi differenziali e offerta territoriale

Dott.ssa Martelli Federica
Dirigente medico Specialista in Gin e Ost
UOC Consultori Rimini e Riccione

DEFINIZIONI

RITMO 28 +/- 7 giorni (21-35 gg, fino a 45 in adolescenti)

DURATA: 5 +/- 2 giorni

QUANTITA': 30-80 mL (ACOG 2015) - media di 11-20 assorbenti per ciclo -
PICTOGRAMM MESTRUALI



ANOMALIE DI RITMO , DURATA e QUANTITA'

POLIMENORREA/OLIGOMENORREA cicli ravvicinati con un intervallo inferiore a 21-24 giorni /cicli distanziati con intervallo superiore ai 35 giorni

AMENORREA assenza di ciclo superiore a 90 giorni

(amenorrea secondaria **dd** con amenorrea primaria)

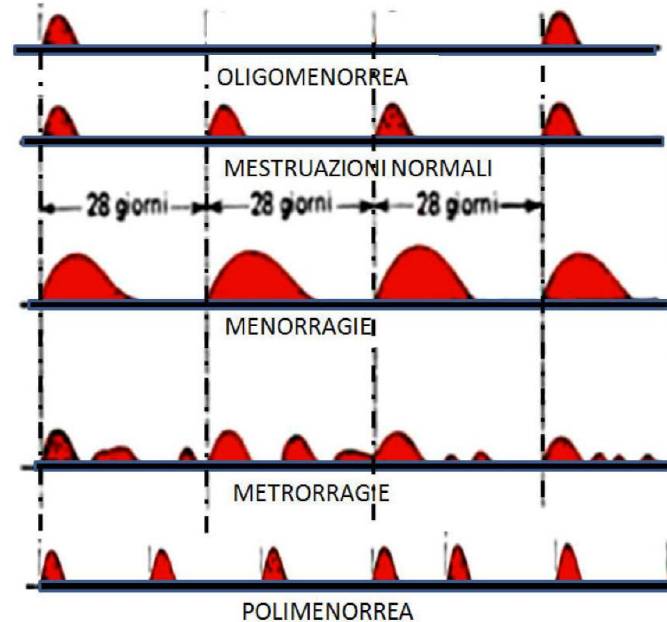
OLIGOAMENORREA: assenza ciclo 35-90 giorni

IPERMENORREA/IPOMENORREA flussi abbondanti/scarsi

METRRORRAGIA: Perdite di sangue inaspettate, tra un ciclo e l'altro.

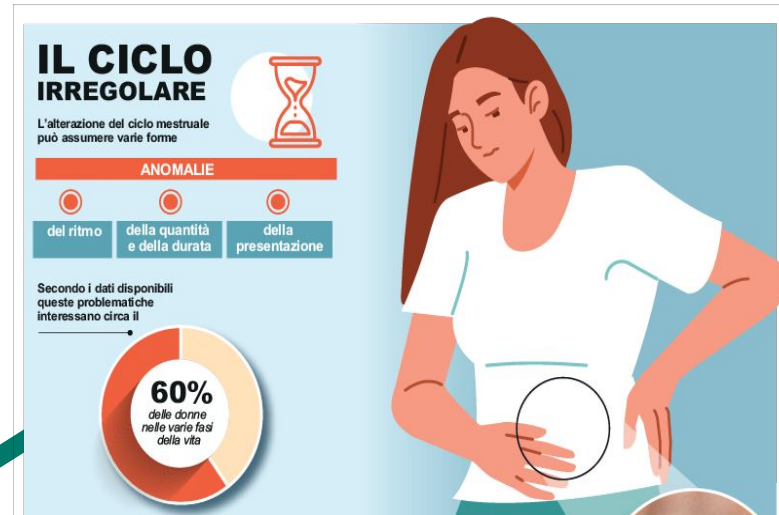
MENORRAGIA: Flussi abbondanti e lunghi, ritmo normale

MENOMETRRORRAGIA: Ciclo abbondante che si prolunga nel periodo intermestruale.



INCIDENZA

L'irregolarità mestruale ha un'incidenza nella popolazione fertile tra il 10 e il 40% ma può superare il 50% in gruppi specifici come adolescenti, donne > 45 aa, sportive, obese, ecc.





DISMENORREA

Dolore mestruale che insorge in prossimità del ciclo mestruale e che ha durata di 8-72 ore.

PRIMARIA: senza evidenza di patologia pelvica (eccessiva attivazione di prostaglandine)

SECONDARIA: con patologia pelvica (endometriosi-fibromi-infezioni, ecc)



dismenorrea

si intende la comparsa di dolore in concomitanza con la mestruazione, di solito crampiforme e localizzato nell'addome inferiore

La prevalenza è più alta nelle adolescenti, di cui circa il

15%

presenta dismenorrea severa, che è la principale causa di assenteismo ricorrente da scuola

CAUSE : ORGANICHE



- **FIBROMI/ADENOMIOSI** (dismenorrea, metrorragia)
- **POLIPI ENDOMETRIALI** (metrorragia , polimenorrea)
- **ENDOMETRIOSI** (dismenorrea)
- **CISTI OVARICHE** (irregolarità del ciclo, dolore pelvico)
- **K ENDOMETRIO**

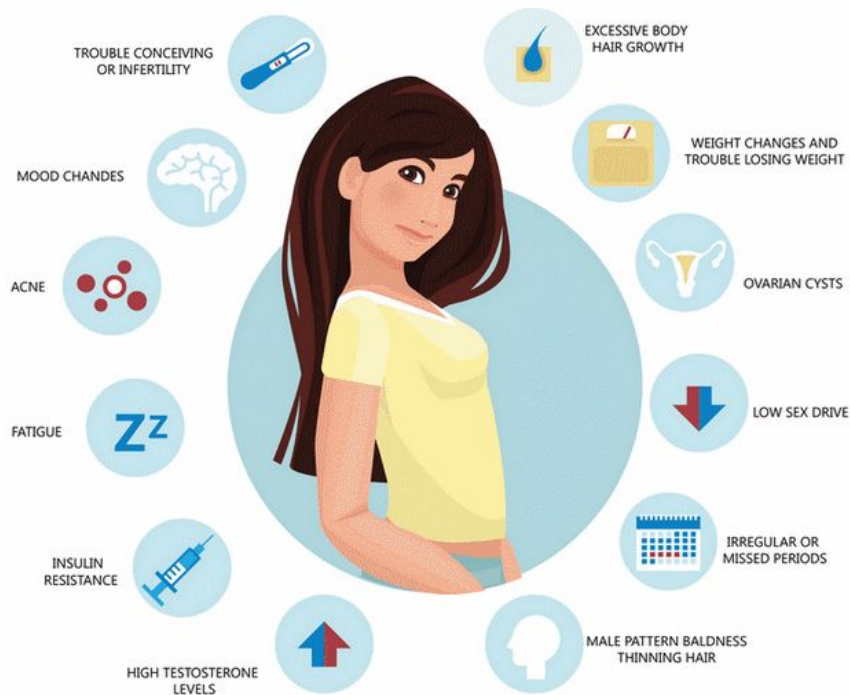
CAUSE: IATROGENE ED EMATOLOGICHE

- **DISTURBI DELLA COAGULAZIONE** (es: malattia di von Willebrand)
- **FARMACI (CONTRACCETTIVI) O TERAPIE CRONICHE**



CAUSE: PCOS (SDR OVAIO POLICISTICO)

Fenotipo	Caratteristiche cliniche
Fenotipo A	Segni clinici e/o biochimici di <u>iperandrogenismo</u> Disfunzione ovulatoria Tipiche alterazioni all'ecografia pelvica
Fenotipo B	Elementi clinici del fenotipo A Assenza delle caratteristiche ecografiche
Fenotipo C	<u>Iperandrogenismo</u> clinico e/o biochimico Cicli mestruali ovulatori Tipiche alterazioni all'ecografia pelvica
Fenotipo D	Assenza di <u>iperandrogenismo</u> ed irsutismo Disfunzione ovulatoria Tipiche alterazioni all'ecografia pelvica

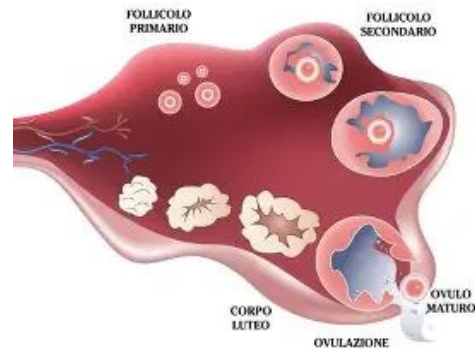
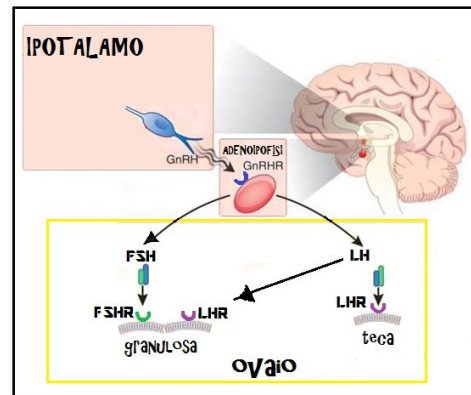


CAUSE : ORMONALI

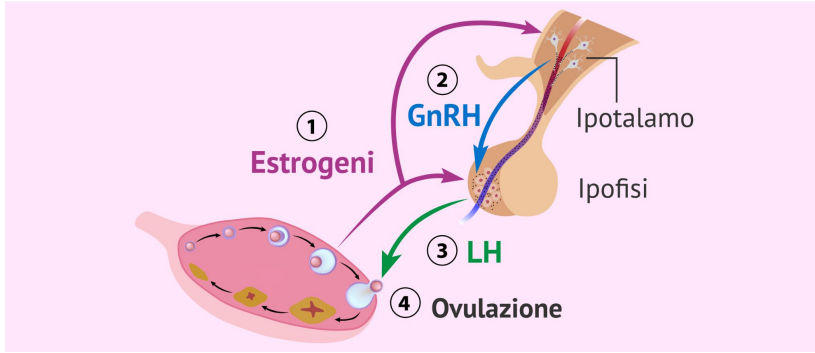
- IPO-IPERTIROIDISMO e IPERPROLATTINEMIA
- AMENORREA PRIMARIA (15 ANNI O 3 DOPO IL TELARCA)
- POI (insufficienza ovarica prematura)

CAUSE PARAFISIOLOGICHE

- GRAVIDANZA e ALLATTAMENTO
- ANOVULAZIONE FISIOLÓGICA (4 aa post-menarca, pre-menopausa)



CAUSE : STRESS CORPO E MENTE



- **PERDITA DI PESO**
- **ATTIVITA' FISICA**
- **STRESS PSICO-FISICO**



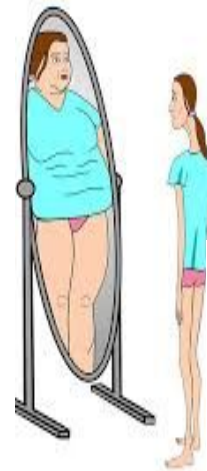
GESTIONE DIAGNOSTICO CLINICA 1

Inquadramento anamnestico



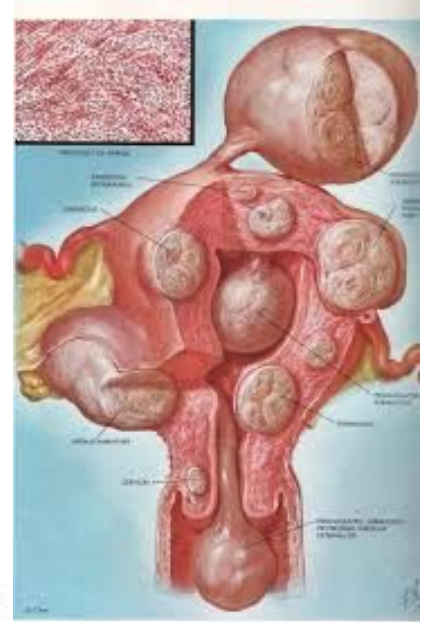
ADOLESCENTE (14-19 anni - menarca 11/12)

- C'è stato il menarca? Da quanti anni?
- Quanto pesa? Il BMI è < 18 ? Ha perso peso?
- Fa attività fisica agonistica?
- Eventi traumatici? Eventi stressanti?
- Presenta acne? Ipertricosi? Sovrappeso?
- Ha eseguito recentemente terapie?
- Ha rapporti non protetti?
- Ha dismenorrea? Ha dispaurenia?
- Ha sintomi di ipotiroidismo? Ha galattorrea? Ha cefalea?



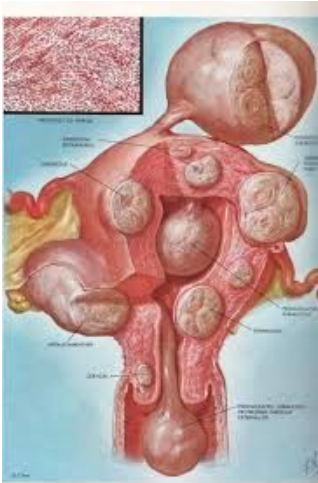
ETA' FERTILE (20-45 aa)

- Rischio di gravidanza? Sta allattando?
- Masse addominali? Nodi di mioma noti?
- Ha dismenorrea? Ha dispaurenia?
- Sintomi simil-menopausa?
- Trauma? Stress?
- Dieta?
- Presenta acne? Ipertricosi? Sovrappeso?



PRE-MENOPAUSA (> 45 aa)

- età menopausa materna?
- sintomi? (vampate, secchezza vaginale?)
- Masse addominali? Nodi di mioma noti?
- Fmg per k ginecologici?
- ipotiroidismo?



GESTIONE DIAGNOSTICO CLINICA 2

Esami ematici ormonali femminili al 3[^] giorno del ciclo

(FSH, LH,progesterone, estradiolo + TSH + testosterone +glicemia+insulinemia+ PRL + BETA-HCG))

Visita ginecologica con ecografia TV.



Opzione terapeutiche : causa specifiche

Valutare terapia ormonale

- Se non vi sono controindicazioni (obesità , fumo, patologie croniche, familiarità per TEV).
- Se necessita di **contraccezione** o soffre di **dismenorrea** (perdita di giorni di scuola/lavoro) e **metrorraggie** (anemia) .



ESAMI TROMBOFILIA NON SONO RACCOMANDATI DI ROUTINE -*American Society of hematology* raccomanda di non eseguire test per trombofilia in assenza di una storia personale o familiare di TVP o di trombofilia ereditaria nota poiché il rischio assoluto di tromboembolismo rimane basso anche in presenza di trombofilia e il rapporto costo-efficacia dello screening è sfavorevole.

Attualmente in commercio associazioni EP con **estrogeni naturali** che sembrano avere un minor rischio TEV (*Frontiers in Endocrinology 2024*) + formulazioni **solo progestiniche** (non sono associati ad aumento significativo del rischio di trombosi venosa)

Opzione terapeutiche: alternative non farmacologiche

INOSITOLO: Myo-inositolo e D-Chiro-inositolo
550mg +150 mg 2 volte al giorno per 6 mesi
IJGO 2022 (migliora la sensibilità insulinica in donne PCOs)

ALTRO: diosgenina, vit D e a-lattoalbumina,
calcio , vit D, zinco e curcumina

Inositol for PCOS

©2020/2021

Benefits...

- Reduces insulin levels
- Increases insulin sensitivity
- Lowers testosterone levels
- Increases Sex Hormone Binding Globulin (SHBG)
- Improves fertility
- Lowers LDL and Increases HDL Cholesterol Levels

Why Combine Myo and D-Chiro Inositol...

-Women with PCOS have altered Myo:D-Chiro inositol ratios in their tissues. So a combined approach is needed to address the imbalances within the tissues and in turn, help the body function optimally.



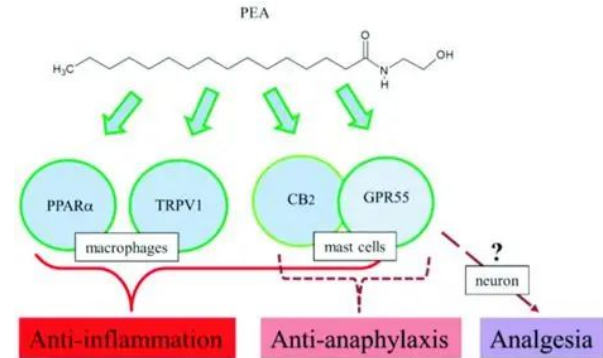
DISMENORREA: opzioni terapeutiche

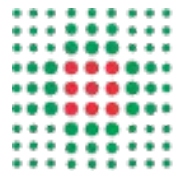
FANS :

ibuprofene 400-800 mg ogni 8 h
naproxene 250-500 mg ogni 12 ore.

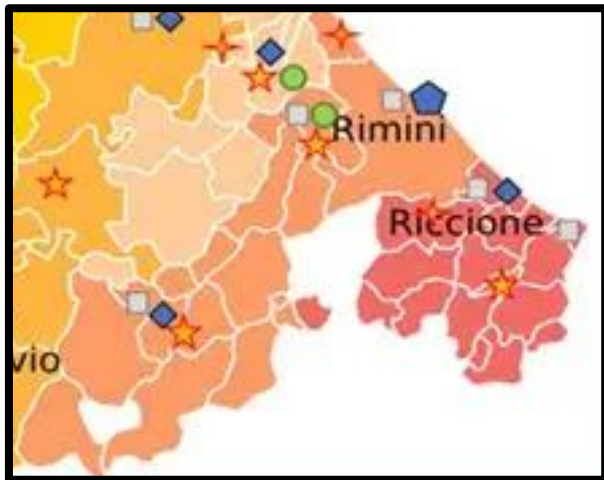
ORMONALI: contraccettivi ormonali-
LNG-IUS

ALTRO: integratori, magnesio, PEA (300 mg al giorno)





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna



**COSA OFFRE IL
TERRITORIO ?**



SPAZIO GIOVANI 14-19 aa libero accesso- senza impegnativa

RIMINI : lunedì e martedì 14.30 - 17.30

RICCIONE: giovedì 14.30 -17.30

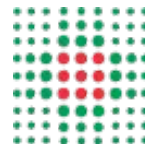
NOVAFELTRIA: giovedì 14.30 - 17.00

SANTARCANGELO : 1^ giovedì del mese 14.30 -17.30

sgrimini.rb@auslromagna.it

sgriccione.rn@auslromagna.it

- **EROGAZIONE
CONTRACCEZIONE (BARRIERA,
ORMONALE , LARC, EMERGENZA)**
- **VISITA GINECOLOGICA**
- **SESSUALITA'**
- **GRAVIDANZA**
- **PSICOLOGA**
- **ANDROLOGO**
- **MALATTIE SESSUALMENTE
TRASMISSIBILI**
- **IVG MINORI**



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

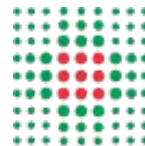
SPAZIO GIOVANI 20-26 aa

Visite ginecologiche e contraccezione gratuita previo appuntamento telefonico o mail.

RIMINI consfam.rn@auslromagna.it

RICCIONE consfam.rc@auslromagna.it

NOVAFELTRIA 0541919310 il martedì e venerdì ore 8.30-10.30



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

GRAZIE !