



AMENORREA SECONDARIA

L'amenorrea secondaria è l'assenza di mestruazioni per oltre tre mesi in donne con cicli precedentemente regolari o per sei mesi se irregolari.

La distinzione tra forma primaria (flusso mestruale mai comparso) e secondaria (scomparsa del flusso dopo un periodo di normali mestruazioni) non può essere mantenuta in tutte le situazioni in quanto numerose cause congenite o genetiche possono estrinsecarsi come amenorree secondarie (vedasi S. di Turner) e a volte gli stessi fattori possono essere in causa in una forma primaria o secondaria.

In via preliminare una accurata anamnesi ed esame obiettivo possono indirizzare verso l'individuazione delle **cause**.

Dopo aver escluso una gravidanza o allattamento occorre accertare:

- assunzione di farmaci
- stress fisici e psicoaffettivi
- disturbi alimentari
- eccesso di attività fisica

L'esame obiettivo potrà rilevare la presenza di galattorrea (spontanea o provocata), segni di irsutismo, eccesso di peso. Valutare eventuali disturbi visivi o cefalea.

TAB 1 cause di amenorrea secondaria:

	Causa Specifica	Note / Esempi
<i>Fisiologica</i>	Gravidanza, Allattamento, Menopausa	Cause naturali e più comuni
<i>Ipotalamica (Funzionale)</i>	Stress, Esercizio fisico eccessivo, Perdita di peso	Legata a stili di vita o disturbi alimentari
<i>Ipofisaria</i>	Iperprolattinemia, Tumori (Prolattinoma)	Eccesso di prolattina o danni fisici alla ghiandola
<i>Ovarica</i>	PCOS, Insufficienza Ovarica Prematura (POI), menopausa precoce	Sindrome dell'Ovaio Policistico è tra le più frequenti
<i>Endocrina</i>	Tiroide (Ipotiroidismo), Ghiandole Surrenali, diabete non controllato	Squilibri ormonali sistemici (es. Sindrome di Cushing)
<i>Uterina / Anatomica</i>	Sindrome di Asherman	Cicatrici o aderenze post-chirurgiche nell'utero
<i>Iatrogena</i>	Farmaci, Contraccettivi, Chemioterapia	Effetti collaterali di terapie o farmaci antipsicotici
<i>Farmaci</i>	Antipsicotici, antidepressivi, oppioidi, chemioterapia, contraccettivi	Relazione temporale con la terapia
<i>Malattie croniche</i>	Celiachia, insufficienza renale, epatica, neoplasie	Calo ponderale, malattia sistemica
<i>Cause rare</i>	Tumori androgeno-secrenti, iperplasia surrenalica tardiva	Virilizzazione rapida

ITER DIAGNOSTICO

In molti casi una limitata batteria di accertamenti diagnostici può essere sufficiente a definire l'origine del problema. Un approccio pratico deve prevedere la determinazione di: TSH – PROLATTINA – FSH – LH - ESTRADIOLO e una Ecografia Pelvica.

SCHEMA INTERPRETATIVO

Iperprolattinemie:

Alti livelli di prolattina si accompagnano ad oligo-amenorrea ed infertilità sulla base di una alterazione del controllo dopaminergico della secrezione pulsatile del GnRH. Le possibili cause sono:

- Farmaci (alfametildopa, antidepressivi triciclici, estrogeni, eroina etc.)
- Adenomi secernenti prolattina
- Malattie del sistema nervoso centrale come neoplasie, infiammazioni/infiltrazioni (sarcoidosi, istiocitosi)
- Ipotiroidismo (il basso livello di ormoni tiroidei stimola l'ipotalamo a produrre TRH che è l'ormone che stimola il rilascio di TSH. Per effetto collaterale l'incremento di TSH si accompagna ad aumento della prolattina).

Insufficienza ovarica:

Si riscontra FSH elevato ed Estradiolo basso.

Ovaio Policistico:

Rapporto FSH/LH invertito con elevati livelli di LH, aumento di androgeni (deidroepiandrosterone e testosterone), bassi livelli di SHBG.

Tumori Androgeni:

Dosare Testosterone totale e libero, DHEA-S (deidroepiandrosterone solfato), Androstenedione

Iperplasia corticosurrenalica congenita:

Caratterizzata da deficit di enzimi necessari alla produzione di cortisolo. Questo blocco provoca un aumento di precursori (17-OH-Progesterone) e di ormoni androgeni. I parametri da dosare sono:

- 17-OH progesterone
- Cortisolo
- ACTH
- Ormoni androgeni

Comitato Editoriale:

Dr. Eugenio Carbone, *Specialista in Igiene e Responsabile Sistema Gestione Qualità Analisi Cliniche Trastevere*

Dr.ssa Antonietta Signorile, *Biologa Specializzata in Patologia Clinica, Direttore Tecnico del Laboratorio Analisi Cliniche Iperione*

Dr.ssa Serena Granata, *Biologa, Laboratorio Analisi Cliniche Iperione*