

8. Il check-up della menopausa

Ogni donna durante la menopausa dovrebbe rivolgersi a un ginecologo, anche se non presenta i tipici disturbi legati alla menopausa: è un'occasione per valutare lo stato generale di salute.

Il check-up deve essere personalizzato in base alle caratteristiche di ogni singola donna, anche se alcuni controlli ed esami sono raccomandati a tutte e, tranne qualche eccezione, andrebbero ripetuti ogni anno.

Il ginecologo valuterà poi la necessità, o meno, di impostare un trattamento che attenui gli eventuali disagi e rischi per la salute della donna. Meglio sarebbe rivolgersi a un ginecologo che si interessi specificamente di menopausa, aperto sui due fronti: non solo al trattamento ormonale "classico", ma anche alle cosiddette cure alternative (17).

8.1 Il colloquio

■ Il colloquio con il medico (detto "anamnesi") ha lo scopo di ricostruire la storia clinica, familiare e personale, della donna. Il ginecologo rivolge a quest'ultima diverse domande per ricercare la presenza di fattori di rischio per alcune malattie, per es. la familiarità per cardiopatie, osteoporosi o tumori. Inoltre indaga sulla presenza e sull'intensità di disturbi soggettivi (sintomi) legati alla menopausa.

■ **L'indice di Kupperman** è un semplice questionario per valutare l'intensità dei disturbi soggettivi della menopausa; si procede nel modo seguente:

► segnare accanto ai diversi sintomi (elencati nella 1^a colonna) il punteggio corrispondente alla loro intensità: 0=assente; 1=lieve (appena percepito); 2=moderata (abbastanza insistente, ma senza influire sullo svolgimento delle normali attività);

3=marcata (insistente, tale da influire sullo svolgimento delle normali attività);

- ▶ moltiplicare il punteggio attribuito a ogni sintomo per il suo indice specifico (indicato nella 3^a colonna);
- ▶ sommare i singoli risultati ottenuti e trascriverli (nella 4^a colonna).

Tab. 9 - L'INDICE DI KUPPERMAN

Sintomi	Punteggio	Indice	Totale
Vampate di calore	0 1 2 3	x4	
Sudorazioni	0 1 2 3	x2	
Insonnia	0 1 2 3	x2	
Irritabilità	0 1 2 3	x2	
Malinconia	0 1 2 3	x1	
Vertigini	0 1 2 3	x1	
Stanchezza	0 1 2 3	x1	
Dolori articolari e/o muscolari	0 1 2 3	x1	
Mal di testa	0 1 2 3	x1	
Palpitazioni	0 1 2 3	x1	
Parestesie (disturbo della sensibilità)	0 1 2 3	x1	
Totale			

In base al risultato ottenuto si valuta la necessità o meno di iniziare un trattamento:

- ▶ **meno di 15:** sintomatologia assente, non è necessario alcun trattamento;
- ▶ **tra 15 e 20:** sintomatologia lieve, può essere sufficiente un trattamento a base di fitoormoni (ormoni vegetali);
- ▶ **tra 20 e 35:** sintomatologia moderata, talvolta è sufficiente il trattamento con soli fitoormoni;
- ▶ **oltre 35:** sintomatologia marcata, spesso è indicato il trattamento ormonale sostitutivo (ormoni sintetici).

Frequenza: annuale.

8.2 La visita ginecologica con il pap-test

■ Il ginecologo osserva la presenza e il grado dei disturbi oggettivi (segni) legati alla menopausa: segnali che certe volte la donna non ritiene significativi, ma indicativi dello stato perimenopausale (per es. la caduta del pelo pubico).

Il medico, inoltre, determina l'indice di massa corporea (IMC, che si ottiene dividendo il peso, espresso in Kg, con il quadrato dell'altezza, espresso in m), quindi misura la pressione arteriosa e procede all'esame del seno.

In cosa consiste l'autopalpazione del seno? È un esame che permette alla donna di individuare eventuali noduli al seno. Andrebbe effettuato una volta al mese, dopo i 25-30 anni. L'esame prevede 3 fasi:

- **L'osservazione del seno**, che si effettua davanti allo specchio, in piedi, con le braccia lungo i fianchi e poi sollevate, prima di fronte poi di profilo. Si evidenzia ogni differenza tra un seno e l'altro.

- **La spremitura dei capezzoli**, che si compie delicatamente con la mano.

- **La palpazione del seno**, che si esegue in posizione distesa, con un cuscino sotto la schiena, prima si esamina con la mano destra il seno sinistro, tenendo la mano sinistra dietro la testa. Si usa la mano a piatto con le dita unite e distese, premendo su una zona, con un movimento rotatorio dall'esterno verso il capezzolo e viceversa, fino all'ascella, compresa l'area dietro al capezzolo. Quindi si esamina l'altro seno.

Consultare il medico in presenza di sporgenze, retrazioni, ulcerazioni della pelle o del capezzolo; secrezioni dal capezzolo; noduli, indurimenti, ma anche di irregolarità del seno (18).

■ Il ginecologo esegue l'ispezione degli organi genitali esterni (vulva e vagina) e poi la palpazione di quelli interni (utero e ovaie). Introduce in vagina una o due dita, rivestite da un guanto, e preme sull'addome dall'esterno con l'altra mano: controlla dimensioni e forma di questi organi.

► Di solito effettua anche il **pap-test**: inserisce in vagina un apposito dispositivo, lo speculum, per visualizzare la cervice e, con una piccola spatola e uno spazzolino, preleva un po' del materiale che si trova sul collo dell'utero e dentro la cervice uterina. Le cellule prelevate sono poste su un vetrino e poi inviate in laboratorio, dove saranno analizzate.

Il pap-test è lo strumento fondamentale per la diagnosi precoce del carcinoma della cervice (il collo uterino).

Frequenza: annuale.

Quando è indicato un elettrocardiogramma? È utile eseguire periodicamente un elettrocardiogramma, quando sono presenti più fattori di rischio per malattie cardiache.

8.3 Le analisi di laboratorio

■ Il ginecologo richiede anche alcuni esami del sangue, in particolare:

► glucosio: esame che misura il livello di zuccheri, quindi l'eventuale presenza di diabete;

► trigliceridi e colesterolo totale, HDL (quello "buono") e LDL (quello "cattivo"): esami che controllano il livello di grassi e quindi il conseguente rischio di malattie cardiovascolari;

► transaminasi, bilirubinemia: esami che valutano la funzionalità del fegato;

► fibrinogeno, antitrombina III: esami che indicano lo stato di coagulazione del sangue;

► in casi particolari si richiedono alcuni dosaggi ormonali, come FSH, prolattina e ormoni tiroidei (TSH, FT3, FT4).

Frequenza: annuale.

Dopo i 50 anni è bene effettuare la ricerca del sangue occulto nelle feci? Il carcinoma del colon, 3^a causa di morte per tumore nella donna, è raro prima dei 40 anni, ma presenta un picco tra i 60 e 70 anni. Fattori di rischio sono l'alimentazione ricca di carne e grassi animali e povera di fibre, le modificazioni delle funzioni intestinali come stipsi o diarrea persistente, la stanchezza e/o la perdita di peso. Gli esami per diagnosticarlo precocemente sono, appunto, la ricerca del sangue occulto nelle feci (SOF), ogni 1-2 anni, ed eventualmente la colonscopia, ogni 5-10 anni.

8.4 Le indagini strumentali

■ Il ginecologo, infine, richiede pure diversi esami strumentali, come l'ecografia pelvica, la mammografia con eventuale ecografia pelvica e la mineralometria ossea computerizzata.

L'ecografia pelvica

■ È un esame ecografico che permette di esaminare gli organi genitali interni (utero e ovaie) per ricercare fibromi uterini e cisti ovariche. Inoltre, è in grado di misurare lo spessore dell'endometrio (lo strato di rivestimento interno dell'utero), che in menopausa normalmente non deve superare i 4-5 mm.

L'ecografia è raccomandata nelle donne che seguono un trattamento ormonale, poiché gli estrogeni provocano un ispessimento dell'endometrio e possono favorire lo sviluppo di forme tumorali (la contemporanea assunzione di progestinici protegge da tale rischio).

L'esame è realizzato attraverso l'uso di una piccola sonda, che inserita in vagina, permette di visualizzare su un monitor i vari organi.

Frequenza: biennale o annuale.

La mammografia

■ È un esame radiologico che consente di “fotografare” i tessuti interni della mammella: in tal modo è possibile individuare eventuali lesioni della mammella stessa.

In particolare, è indispensabile nelle donne che decidono di assumere un trattamento ormonale, che sembra comportare un incremento, seppure minimo, del rischio di tumore al seno (anche se i dati non sono ancora conclusivi). In alcune donne il trattamento ormonale, in particolare quello combinato continuo, può accentuare la densità mammografica: per evitare problemi diagnostici si può sospendere il trattamento ormonale per 2-4 settimane prima dell'esecuzione della mammografia.

L'esame è effettuato con un mammografo, un'apparecchiatura composta da un tubo radiogeno che emette le radiazioni e da una pellicola radiografica che registra l'immagine.

Frequenza: biennale (nelle donne “over 50”) o annuale (nelle donne con fattori di rischio o in trattamento ormonale sostitutivo, eventualmente associata a un'ecografia mammaria, quando il seno conserva una certa densità).

La mineralometria ossea computerizzata

■ La mineralometria ossea computerizzata (MOC) permette di misurare la massa ossea e in particolare la densità minerale dell'osso (*Bone Mineral Density* o BMD) e quindi di fare diagnosi di osteoporosi e di predire il rischio di frattura.

L'indagine può essere eseguita con vari metodi: raggi X o ultrasuoni. L'attuale “*gold standard*” è la densitometria a doppi raggi X (DEXA): questi attraversano l'osso, più o meno denso, sono registrati da una speciale apparecchiatura e poi rielaborati da un computer. L'unità di misura è la deviazione standard (DS) del picco medio di massa ossea (T-score). Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità si parla di:

1. normalità, se il T-score è compreso tra +2,5 e -1,0 DS;
2. osteopenia, se il T-score è compreso tra -1,0 e -2,5 DS;
3. osteoporosi, se il T-score è superiore a -2,5 DS.

La MOC è particolarmente utile per le donne dopo i 65 anni, o prima, se sono presenti dei fattori di rischio per l'osteoporosi (menopausa precoce, magrezza, fumo di sigaretta,...). È anche indicata per controllare l'effetto delle cure per l'osteoporosi.

Interessante, anche, l'uso dell'ultrasuonografia ossea come test di screening.

Frequenza: triennale. Se fatta a distanza di tempo più breve, le variazioni della massa ossea non risultano visibili. Se la donna è in trattamento per l'osteoporosi, dopo 18 mesi è giustificato un controllo.

Che cos'è l'esame urodinamico? È un'indagine indicata per lo studio dell'incontinenza urinaria. Tramite l'introduzione di liquido in vescica, si simula un riempimento e con apparecchiature computerizzate si registrano gli eventi che si realizzano nel riempimento e poi nello svuotamento vescicale. L'esame urodinamico è eseguibile ambulatorialmente e comprende la flussometria, la cistomanometria e la profilometria.

- La flussometria è la registrazione del flusso urinario durante la minzione. È un'indagine non invasiva, semplice e rapida, che fornisce informazioni sulle modalità della minzione, anche se aspecifiche, per la sovrapposizione tra valori normali e patologici.
- La cistomanometria è la registrazione della pressione vescicale durante il riempimento. È un'indagine importante, perché consente di identificare le contrazioni detrusoriali involontarie, tipiche dell'incontinenza da urgenza.
- La profilometria è la registrazione della pressione uretrale. È un'indagine discussa, per la sovrapposizione dei valori in donne continenti e incontinenti; in ogni modo, valori ridotti indicano uno scarso successo dell'intervento chirurgico per l'incontinenza da sforzo (19).