

# Sindrome dell'ovaio policistico

La sindrome dell'ovaia policistica è il disturbo ormonale più comune che colpisce le donne in età riproduttiva. Consiste in aumento del numero dei follicoli ovarici con un aspetto particolare dell'ovaia in ecografia e in una serie di disfunzioni endocrine che conducono spesso alla assenza di ovulazione e infertilità.

Per avere un bambino con l'ovaio policistico si deve far ricorso a stimolazioni ormonali con vari farmaci, alcuni innocui, alcuni che invece devono essere gestiti da esperti della materia. L'ovaia policistica infatti tende a produrre iperstimolazione ovarica patologica, con quadri clinici molto pericolosi per la paziente. Cerchiamo di capire come gestire questo problema con il Gruppo Donnamed cui si rivolgono correntemente molte coppie con questo problema.

✘ OVAIA POLICISTICA. In questa ecografia di una nostra paziente, ovaia policistica. Si noti la presenza di molti follicoli (zone nere) dislocati soprattutto nella zona periferica dell'ovaio

[sitemap]

## Ecografia nell'ovaia policistica

Le principali caratteristiche ecografiche dell'ovaio policistico sono:

- ovaie di grandi dimensioni (**volume maggiore di 10 mL**)
- gran numero di follicoli piccoli di dimensioni simili, soprattutto visibili alla periferia dell'ovaia (**12 o più follicoli che misurano 2-9 mm di diametro**)
- aumento del volume della parte interna dell'ovaio

(stroma ovarico)

- incrementata ecogenicità della parte interna dell'ovaia (l'interno appare "bianco" ecograficamente)

L'[ecografia](#) nella diagnosi di ovaio policistico è di tipo transvaginale perchè questo aiuta a visualizzare meglio le ovaie rispetto all'ecografia pelvica per via addominale.

## La diagnosi della sindrome dell'ovaio policistico

La caratteristica fondamentale nella diagnosi della sindrome dell'ovaia policistica è una maggiore produzione di androgeni da parte delle ovaie.

Circa il 20% delle donne avrà ovaie policistiche su un'ecografia e circa il 7 % delle donne ha le caratteristiche cliniche o biochimiche aggiuntive della sindrome dell'ovaia policistica.

I criteri diagnostici per la sindrome dell'ovaia policistica sono stati raggruppati in diverse classificazioni che sono state in conflitto per molti anni. Attualmente la [classificazione di Rotterdam](#) è la più utilizzata. Tuttavia essa deve essere validata sul piano clinico.

Il suo principio fondamentale è la **presenza di due criteri dei seguenti tre:**

- [oligo-anovulazione](#), cioè una riduzione della frequenza ovulatoria o la sua assenza
- **iperandrogenismo**, cioè l'eccesso di ormoni maschili
- aspetto ecografico dell'ovaio policistico (vedi sopra)

Spesso sono associati altri sintomi e segni come:

- irregolarità mestruali
- aumento degli estrogeni non bilanciati dalla presenza di progesterone

- [infertilità](#)
- segni di eccesso di androgeni
- obesità
- resistenza all'insulina
- [elevati livelli sierici di LH](#)
- aumentato rischio di diabete di tipo 2 e di eventi cardiovascolari

**Una donna che ha ovaia policistica in assenza di un disturbo dell'ovulazione o iperandrogenismo non dovrebbe essere considerata affetta da sindrome dell'ovaia policistica.**

Gli studi ecografici tridimensionali e Doppler possono essere strumenti di ricerca utili ma non sono richiesti nella definizione di ovaia policistica.

## **Cosa fare nella sindrome dell'ovaia policistica**

**Tre sono i principali approcci nella sindrome dell'ovaia policistica:**

- in donne che non desiderano figli, la **pillola contraccettiva**
- in donne che desiderano figli, la **stimolazione dell'ovulazione**
  - con farmaci semplici come gli anti-estrogeni
  - con gonadotropine, farmaci meno maneggevoli degli anti-estrogeni. Devono essere usati come seconda scelta da medici esperti della materia, perchè il rischio di iperstimolazione ovarica patologica è sostanziale
- distruzione chirurgica degli ovociti in eccesso tramite approccio:
  - vaginale
  - [laparoscopico](#)

# Approfondimenti

[Wang R, Mol BW. The Rotterdam criteria for polycystic ovary syndrome: evidence-based criteria? Hum Reprod. 2017 Feb;32\(2\):261-264](#)

[Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS consensus workshop group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome \(PCOS\). Hum Reprod. 2004 Jan;19\(1\):41-7](#)

[Dott. Angelo Tocci](#)