

Ovaio policistico

Ti hanno diagnosticato un **ovaio policistico** ma non sai esattamente cosa vuol dire? Vuoi sapere con chiarezza i **sintomi delle ovaie policistiche** per sapere se ne sei affetta? Hai bisogno di sapere se è importante la **dieta nell'ovaio policistico** e può guarirlo? Qual è il rapporto tra **ovaia policistica e gravidanza**? Cosa mostra l'**ecografia nell'ovaio policistico**?

Calma, mettiamoci tranquilli e cerchiamo di capire bene questo difficile argomento. E' una condizione che capita frequentemente, a volte legata alla mancanza di ovulazione e quindi alla ridotta fertilità. In questo articolo cercherò di spiegare i sintomi dell'**ovaio policistico**, la dieta da seguire e la cura.

✘ OVAIO POLICISTICO. In questa ecografia di una nostra paziente, ovaio policistico. Si noti la presenza di molti follicoli (più di 12, zone nere) dislocati soprattutto nella zona periferica dell'ovaio, a "corona di rosario".

[sitemap]

Ovaio policistico

Una donna su 5 puo' presentare **ovaie policistiche**, tuttavia solo il 5-10% delle donne manifestano i sintomi della "**sindrome dell'ovaio policistico**" con irregolarità mestruali, obesità, irsutismo, infertilità.

In uno studio su piu' di 1700 donne, l'eta' media in cui viene effettuata la diagnosi all'[ecografia](#) e' di 31 anni, e circa il 40% delle pazienti sono sovrappeso. Il meccanismo sembra innescarsi durante l'adolescenza, soprattutto nelle ragazze che aumentano troppo di peso.

Per porre la diagnosi, devono essere presenti due dei seguenti 3 criteri, secondo il [consenso di Rotterdam](#):

- [ovulazione](#) irregolare o assente
- iperandrogenismo (aumento dell'effetto degli ormoni maschili nella donna come l'[irsutismo](#))
- almeno 12 follicoli del diametro di 2-9 mm in ciascun ovaio

Due sono gli esami principali da fare:

- il [dosaggio ormonale](#)
- l'[ecografia](#) pelvica transvaginale

Ovaio policistico: sintomi

I sintomi principali sono:

- [mestruazioni irregolari](#)
 - assenti (amenorrea)
 - frequenti ed irregolari
 - cicli abbondanti e ritardanti (oligomenorrea)
- molte donne presentano [infertilità](#)
- l'[irsutismo](#), cioè l'eccessiva crescita dei peli di tipo maschile
- obesità

La dieta

La presenza di obesità si associa alla presenza di [disturbi del ciclo](#) ed [irsutismo](#).

Numerose irregolarità metaboliche possono essere associate. Tra queste:

- la resistenza all'insulina
- il diabete di tipo 2
- la dislipidemia (alterata concentrazione dei grassi nel sangue)

- le malattie cardiovascolari

La resistenza all'insulina sembra essere il meccanismo centrale della disfunzione riproduttiva e anche delle conseguenze negative sulla salute generale della donna.

Poiché la resistenza all'insulina è legata all'obesità, **una dieta ipocalorica che comporti la riduzione del peso è fondamentale nelle pazienti obese.**

Come curare l'ovaio policistico

Non esiste una vera e propria cura. Il meccanismo di base prevede, semplificando di molto la trattazione di questo difficile argomento, queste possibilità terapeutiche:

- dimagrimento nelle pazienti obese
- pillola contraccettiva nelle pazienti che non desiderano la gravidanza
- induzione dell'ovulazione con farmaci in pazienti che desiderano la gravidanza
- [ovarian drilling](#), che comporta una distruzione chirurgica delle uova in eccesso in [laparoscopia](#)

Ovaio policistico e gravidanza

Spesso si associa a questa condizione la mancanza di ovulazione. Pertanto, la donna con ovaie policistiche è spesso infertile. In questi casi i rimedi principali sono i seguenti:

- cura dell'obesità nella speranza che il calo del peso possa indurre nuovamente una normale ovulatorietà
- farmaci che stimolano l'ovulazione come il clomifene citrato
- le gonadotropine, usate solo se il clomifene citrato non funzionasse
- [fecondazione assistita](#)

Approfondimenti

[Joham AE, Palomba S, Hart R. Polycystic Ovary Syndrome, Obesity, and Pregnancy. *Semin Reprod Med.* 2016;34\(2\):93-101](#)

[Artini PG, Obino MER, Sergiampietri C, et al. PCOS and pregnancy: a review of available therapies to improve the outcome of pregnancy in women with polycystic ovary syndrome. *Expert Rev Endocrinol Metab.* 2018;13\(2\):87-98](#)