

Ovulazione nella sterilità

Il meccanismo dell'**ovulazione nella sterilità** è complesso. Nell'**ovulazione** il calcolo di quando essa avviene è difficile quanto impossibile. Infatti nell'ovulazione, i sintomi sono spesso assenti o impercettibili. Se si verifica **ovulazione dolorosa**, questo può aiutare a identificare il giorno dell'ovulazione. Se perdite di muco o di sangue vengono osservate questo aiuta. Predire quanto dura l'**ovulazione** è difficile. Si sa però che un ovocita emesso dall'ovaio ha circa 12-24 ore per essere fecondato.

☒ OVULAZIONE. Sulla destra dello schema che rappresenta l'ovaio, si vede che un follicolo si è aperto, lasciando fuoriuscire un ovocita (in giallo-arancio). La rottura del follicolo può dare dolore perchè la parte esterna dell'ovaio è sensibile, come il testicolo. L'uovo viene captato dalla tuba dove, entro 12-24 ore, avviene l'incontro con lo spermatozoo e la formazione iniziale dell'embrione.

[sitemap]

Ovulazione nella sterilità

Alla pubertà, la ragazza comincia ad ovulare, cioè un ovocita matura in media per ogni ciclo ovulatorio e, alla fine dello sviluppo, viene rilasciato dalla superficie dell'ovaio.

Una volta emesso, l'ovocita viene catturato dalla tuba ([Tuba di Falloppio](#)), mediante un processo attivo mediato dalla [fimbria tubarica](#), che si muove abbracciando l'ovaio in seguito a stimoli ormonali. La tuba è un condotto rivestito all'interno di un delicato strato di cellule che possiedono strutture ciliate che spingono l'ovocita e poi l'embrione verso la cavità uterina.

L'ovocita si deposita nella porzione ampollare della tuba, dove avviene l'incontro con lo spermatozoo, che dà origine

all'embrione.

La classificazione delle cause di disordini dell'ovulazione nella [sterilità](#) prevede la distinzione in base al livello delle [gonadotropine \(FSH ed LH\)](#), le sostanze che, prodotte dall'ipofisi (una ghiandola alla base del cervello), sono responsabili della normale attività ovarica ed ovulatoria. Ci sono diversi casi da prendere in considerazione:

- **livelli bassi di gonadotropine** (ipogonadotropismo, con FSH-ormone follicolo stimolante-basso o normale e basso estradiolo, l'ormone estrogeno), si sospetta una severa disfunzione della funzionalità ipotalamico-ipofisaria. Esempi di questa forma di anovulatorietà sono:
 - la sindrome di Kallman
 - l'anoressia nervosa
- **livelli normali di gonadotropine**, con FSH ed estradiolo normali, in presenza o assenza di iperandrogenismo (aumento degli ormoni maschili), è presente una disfunzione dell'asse ipotalamo-ipofisario. Esempi sono:
 - la sindrome dell'[ovaio policistico](#)
 - le disfunzioni legate allo stress o al peso corporeo
- **livelli aumentati di gonadotropine** ([alto FSH](#) con bassi livelli di estradiolo, ipergonadotropismo) si sospetta l'[esaurimento ovarico](#). Esempi di questa condizione sono:
 - l'insufficienza ovarica prematura (POI)
 - la perimenopausa
- Altre cause di [disfunzione ovulatoria](#) sono:
 - l'aumento dei livelli di prolattina
 - le malattie tiroidee
 - l'iperplasia surrenalica congenita
 - alcuni tipi di tumore

Ovulazione: calcolo

Nell'ovulazione, il calcolo non è preciso. Infatti, non si può prevedere sulla base del primo giorno del ciclo ma piuttosto sul giorno del ciclo successivo (che quindi non si conosce precisamente, a meno che la donna abbia i cicli regolarissimi).

Si sa che **l'ovulazione avviene 13-15 giorni prima del primo giorno del ciclo mestruale successivo**. In alcune condizioni, come l'[ovaio policistico](#), l'ovulazione può non avvenire o avvenire in modo sporadico.

Il calcolo dell'ovulazione è:

- impossibile con i [dosaggi ormonali](#)
- impreciso con i kit in commercio
- non ci sono test di ovulazione
- l'unico "test" di ovulazione è l'avvenuta gravidanza

Per il calcolo dell'ovulazione a fini riproduttivi, conviene considerare:

- in caso di cicli mestruali di circa 28 giorni, di avere rapporti nei primi 6 giorni dopo la fine del ciclo mestruale
- in una donna con [cicli molto irregolari](#), la ovulazione è spesso assente

Ovulazione: sintomi

Possono essere:

- assenti
- la mestruazione (regolare) si osserva ad intervalli regolari tra il 21° ed il 35° giorno. Una mestruazione regolare suggerisce una normale attività ovulatoria
- perdite mestruali che occorrono ad intervalli più

lunghi, più corti ed irregolari suggeriscono una disfunzione ovulatoria

- sintomi premestruali quali la tensione mammaria, il gonfiore addominale e alterazione del tono dell'umore, suggeriscono una normale attività ovulatoria
- dolore pelvico unilaterale dalla parte dell'ovaio ovulante
- muco cervicale aumentato (la donna si sente bagnata)

Ovulazione dolorosa

La ovulazione dolorosa può verificarsi in alcuni casi. La donna avverte dolore pelvico unilaterale dalla parte dell'ovaio ovulante.

L'ovulazione dolorosa è dovuta al fatto che l'ovaio subisce una rottura alla sua superficie. Poiché l'ovaio è sensibile come il testicolo, questa rottura della superficie corticale dell'ovaio può causare ovulazione dolorosa. In genere, bastano blandi antidolorifici per risolvere il problema.

Ovulazione: perdite

Nell'ovulazione, le perdite in genere sono limitate al muco cervicale.

A volte, si possono avere perdite di sangue modeste, dovute in genere a muco striato di rosso. Il muco cervicale, infatti, è abbondante. In questo caso, nell'ovulazione perdite rosse miste a muco si possono verificare.

Alcune volte nell'ovulazione, perdite rosse sono causate da piccole quantità di sangue che si verificano alla rottura della superficie dell'ovaio. Sono in genere di piccola entità.

Approfondimenti

[Balen AH, Morley LC, Misso M, et al. The management of anovulatory infertility in women with polycystic ovary syndrome: an analysis of the evidence to support the development of global WHO guidance. *Hum Reprod Update*. 2016;22\(6\):687-708](#)