

IRREGOLARITA' DEL CICLO

All'età di 11/13 anni compaiono le prime **mestruazioni**.

Si tratta di un evento chiamato "menarca", e per circa due anni potrebbe comportarsi in modo strano con cicli brevi o lunghi, scarsi o abbondanti. Il ginecologo può aiutare le giovani ragazze a capire il proprio corpo e insegnare loro come gestirlo. Dopo questi due anni i cicli mestruali potrebbero permanere irregolari per altre cause sottostanti che il ginecologo, tramite ecografie ed esami ormonali, potrebbe rilevare.

Amenorrea: l'amenorrea è **l'assenza del flusso mestruale** e si distingue

in primaria e secondaria. L'amenorrea primaria è la mancata comparsa del menarca in una ragazza che abbia superato i 16 anni di età, mentre la forma secondaria è l'assenza della mestruazione dopo la comparsa di cicli mestruali spontanei. Le cause sono numerose e non esclusivamente di natura endocrinologica. Le variazioni di peso in difetto o in eccesso, l'attività fisica intensa, uno stress psicologico, possono essere responsabili dell'assenza di ciclo. Per questo a volte il problema viene gestito in équipe con altri specialisti come il nutrizionista, il medico sportivo o lo psicologo.

Dismenorrea: è un sintomo associato al flusso mestruale e può andare da un lieve **dolore** addominale a dolore più intenso talvolta accompagnato da nausea e vomito. È una situazione che crea profondo disagio nelle ragazze che, a volte ancora in età scolastica, si trovano a gestire situazioni spiacevoli fuori casa o che sono addirittura costrette a rinunciare ai loro impegni quotidiani. Il ginecologo può escludere anomalie sottostanti e aiutare le giovani donne a gestire una delle problematiche ginecologiche che possono verificarsi.

Sindrome dell'ovaio policistico: è una patologia complessa che può dare i suoi primi segni e sintomi in epoca adolescenziale. È spesso associata alla comparsa di **acne**, **peluria** diffusa e **cicli mestruali irregolari**, dovuti ad una alterata produzione ormonale. La diagnosi richiede, oltre alla valutazione clinica, dosaggi ormonali

ed una ecografia pelvica transaddominale o, quando è possibile, transvaginale. Questa sindrome viene gestita dal ginecologo a volte in equipe con l'endocrinologo, il dermatologo e il nutrizionista.