

IPERTRICOSI E IRSUTISMO: interpretazione dei risultati dei dosaggi ormonali

Ormone dosato	Valori normali	
FSH ed LH	5-25 U/l, in rapporto 2:1	LH elevato con FSH normale o diminuito + livelli aumentati di androstenedione possibile diagnosi di policistosi ovarica
DHEA-S	2,1-8,8 mM/L Dopo menopausa: <0,3-1,6 mM/L	Se 15-30 mM/L iperandrogenismo surrenalico Se + ipercolesterolemia sindrome di Cushing Se >50-100 mM/L patologia tumorale Se associati ad aumento del 17-OH progesterone e ipocolesterolemia possibile carenza enzimatica congenita.
D4 androstenedione	1,33-5,27 nM/l	Se 10-20 nM/L associati a LH elevato possibile ovaio policistico Se >30nM/L possibile tumore surrenalico o ovarico ormonosecernente E' il maggiore responsabile di defluvium androgenetico acne e irsutismo nella donna. Può aumentare in premenopausa (Virilizzazione)
17-OH progesterone		Se >15 nM/L + alto DHEA-S e valori normali o bassi di cortisolo possibile deficit enzimatico surrenalico di 21 o 11 idrossilasi.
Testosterone	0,02-0,8 ng/ml oppure 0,3-3 nM/L	L'ormone dosato è quello legato alla beta-globulina SHGB, ma la quota attiva è quella libera.
Prolattina	9-20 ng/ml oppure 75-504 mU/L Gravidanza: 150-200 ng/ml o 3000-4000 mU/L	L'aumento (qualunque sia la causa) produce spesso ipetricosi e telogen defluvium. Cause di aumento: -Iatrogeno (estrogeni psicolettici) -Funzionale (stress, allattamento) -adenoma ipofisario (maggiore rischio se PRL >200-5000 mU/L)
17 Beta estradiolo	50-400 ng/L oppure 29-132 pmol/L	
Progesterone	0,2-0,9 ng/ml oppure <2nM/L (in fase follicolare precoce sono come quelli maschili) In fase luteinica >8 ng/ml o 25 nM/L	Se non si evidenzia rialzo al 22-24^giorno anovulazione
Cortisolo	0,14-0,63 mM/L oppure 160-690 nM/L (ore 8) 0,083-0,42 mM/L oppure 50-250 nM/L (ore 16) Ridotto del 50% rispetto alle ore 8 il valore alle ore 20	Concentrazioni elevate soprattutto alla sera possibile sindrome di Cushing Livelli bassi o nella norma + aumento di DHEA-S e 17 OH progesterone definiscono il difetto enzimatico di 21 o 11 idrossilasi con sindrome di virilizzazione.
FT4 TSH	T4 5-12 mg/dl oppure 65-155 nanomoli/L TSH 0,5-4 mU/L	Nell'ipotiroidismo spesso c'è ipertricosi (e iperprolattinemia e diminuzione SHBG con aumento del testosterone libero)

L'elenco degli ambulatori presso cui la Dott.ssa Stefania Miglietta riceve è disponibile su www.stefaniamiglietta.it