

Donna 40 anni, libero professionista.
Viene a visita per irregolarità del ciclo mestruale da 6 mesi.

ANAMNESI FISIOLOGICA

Nata a termine, parto eutocico, allattata al seno, primi atti psicofisici nella norma.

Menarca a 13 anni e da allora ciclo mestruale regolare, non dismenorrea.

2 gravidanze a termine.

Alvo alterno da sempre con frequenti scariche diarroiche.

Beve circa 1,5 acqua al di. Ama il cibo, senza preferenze fra i vari sapori.

Ama la buona compagnia, è brillante e molto intraprendente. Ha fatto una brillante carriera forense.

Non riferisce disturbi del sonno se non saltuariamente in occasione di stress e da sempre in questi periodi risvegli improvvisi alle 3.

Riferisce che negli ultimi 2 anni, se è molto stressata, si veglia stanca "come se avesse lavorato tutta la notte."

Gentilizio positivo per patologie cardiovascolari e dismetaboliche.

Genitori viventi e in apparente salute.

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

Riferisce nell'infanzia e nella giovinezza tonsilliti streptococciche che hanno richiesto la tonsillectomia all'età di 22 anni.

All'età di 20 anni cisti colliquata tiroidea, fatto esame istologico negativo per neoplasie ed esami ormonali nella norma: posta diagnosi di gozzo colloidocistico normofunzionante.

A 30 anni colecistectomia per calcolosi colecisti.

A 35 anni ulcera gastroduodenale in concomitanza con un periodo di forte stress emotivo.

Fatta EGDS che ha rilevato lesioni ulcerose a livello gastrico e duodenale HP positive trattata con profilassi per Helycobacter e farmaci regolatori di pompa con risoluzione del quadro clinico.

Permangono ancora, nei cambi di stagione, saltuarie crisi di dolore e dispepsia che la paziente non tratta.

Da sempre riferisce crisi cefalalgiche, con dolore pulsante, temporo-parietali con foto, fono, osmofobia e con netto peggioramento con il ciclo mestruale o scatenate da forti stress lavorativi.

A 38 anni in occasione di un controllo ecografico alla mammella viene riscontrata la presenza di un fibroadenoma alla mammella destra, controlli seriati nel tempo hanno confermato il quadro.

ANAMNESI PATOLOGICA RECENTE

Viene a visita perchè da 6 mesi circa ha osservato irregolarità mestruali con 2 mesi di amenorrea ed un ciclo molto doloroso.

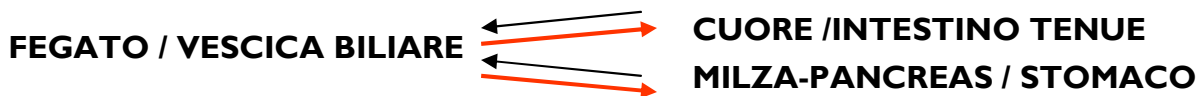
Fatta visita ginecologica, che non ha rilevato nulla di patologico, ed esami ormonali fatti il 13° giorno del ciclo (FSH, LH, DEAS, ESTROGENI, PROGESTERONE TSH, FT3, FT4, CORTISOLO, INSULINA E POOL DELLA PROLATTINA) tutti nella norma.

Riferisce inoltre la comparsa di gengiviti con dolore bruciante e retrazione gengivale come da paradontosi, senza segni di infezioni e tasche gengivali.

Ragionando secondo la Medicina Funzionale osservo che le unità funzionali in gioco da sempre sono Fegato - Vescica biliare (atteggiamento mentale della paziente, risvegli alle 3, tonsilliti, cefalee temporo-parietali pulsanti).

C'è stata una vicarizzazione, cioè una richiesta di aiuto da parte dell'unità fegato all'unità Stomaco - Milza Pancreas (fibroadenoma al seno, gozzo tiroideo, ulcera gastroduodenale, alterazioni del ciclo) e da ultimo c'è un coinvolgimento dell'unità funzionale Cuore e Intestino tenue per i problemi di gengivite in quanto è dominante la componente flogistica acuta e la non presenza di tasche infette esclude il coinvolgimento di grosso intestino.

Il diagramma di flusso è a mio parere il seguente:



Dal punto di vista terapeutico decido di sostenere l'asse ormonale con **FMS* Magnesium** 5 gocce 3 volte al di e di sostenere l'unità funzionale Fegato - Vescica biliare con **FM* Chelidonium** 5 gocce 3 volte al di

Poi aggiungo

Jaborandi I82 Pfluger 10 gocce 3 volte al di come sintomatico a livello gengivale,

Silybum Monoselect 1 compressa prima dei pasti in quanto voglio lavorare sull'epatocita

Infi* Lycopodium 10 gocce 3 volte al di per drenare le vie biliari.