

I FIBROMI UTERINI

Da questo numero raccogliamo le testimonianze del Dott. Maurizio Filippini, Specialista in Ostetricia e Ginecologia, che da pochi mesi collabora con il Centro Medico Polispecialistico Olympus, particolarmente esperto nel settore Endoscopico ma che spazia, con le sue competenze, in molti settori della disciplina Ostetrico-Ginecologica

Dott. Filippini, quale argomento intende trattare in questo primo articolo?

“In ambito Ostetrico-Ginecologico ci sono tantissimi argomenti che meriterebbero singolarmente un adeguato spazio per l’interesse, l’attualità ed il frequente coinvolgimento delle donne a livello sintomatologico. Preferisco iniziare con uno dei temi sicuramente più frequenti a livello di popolazione femminile e che portano sovente la paziente al colloquio specialistico con il Ginecologo: i fibromi uterini. I fibromi uterini (o miomi uterini) rappresentano i tumori benigni che con maggior frequenza si incontrano nella patologia ginecologica. L’età in cui si presentano con maggiore incidenza è sicuramente quella che va fra i 40 ed i 50 anni, anche se dopo i 20 anni possono comparire a qualsiasi età. A seconda della loro posizione nel contesto della parete uterina si definiscono: fibromi sottomucosi (quando sporgono nella cavità uterina deformandola), fibromi intramurali (quando sono integralmente contenuti nella parete uterina), fibromi sottosierosi (se si sviluppano verso l’esterno dell’utero al di sotto del peritoneo), fibromi cervicali (se originano dal collo dell’utero), fibromi infralegamentari (quando si sviluppano all’interno di un legamento uterino -Legamento Largo-).

Si parla invece di utero fibromatoso quando tutto l’utero risulta alterato nella sua struttura a causa di multipli nodi di fibroma che a volte non si riesce neanche più a distinguere”.

Quali sintomi accusa la donna in presenza di queste neoformazioni?

“Molto spesso i fibromi sono asintomatici e, in questi casi, la loro presenza non è causa di problemi. Altre volte determinano sintomi; i più frequenti sono emorragie mestrua-

li o intermestruali, perdite ematiche croniche (con conseguente rischio di anemia da carenza di ferro), dolori mestruali (dismenorrea). Nelle pazienti in età riproduttiva possono associarsi ad infertilità o ad abortività ripetuta (specialmente i fibromi sottomucosi). Fibromi di grosse dimensioni possono inoltre determinare fenomeni da compressione specialmente a carico della vescica, ma anche del retto, determinando minzione frequente o ritenzione urinaria e costipazione”.

Quando esistono vere indicazioni al trattamento?

“Il trattamento dei fibromi si impone quando sono presenti sintomi importanti o quando le dimensioni del fibroma sono tali (fibroma maggiore di 5-6 cm) da determinare rischio di complicanze future. Nelle donne in peri-menopausa va tenuto presente, nella valutazione dell’opportunità di un intervento, che i fibromi in post-menopausa tendono lievemente a regredire. Nelle donne in età riproduttiva, che desiderano una gravidanza, il trattamento va eseguito se il fibroma impedisce la gravidanza o se le sue dimensioni sono tali da determinare problemi in caso di gravidanza futura (in gravidanza i fibromi tendono a crescere di dimensioni, in media raddoppiando il loro volume iniziale nel primo trimestre di gravidanza).

In generale mi sento di dire che oggi i fibromi andrebbero operati solo in presenza di sintomatologia o in caso di impedimento della ricerca della gravidanza. In tutti gli altri casi la situazione va valutata attentamente attraverso tutta una serie di accertamenti che non possono prescindere da una visita specialistica, da una accurata e precisa ecografia e da tutte quelle metodiche che

eventualmente possono migliorare la diagnosi per un corretto counseling”.

Quale tipo di trattamento è consigliato?

“Il trattamento per essere definitivo è necessariamente chirurgico (miomectomia) in quanto è l’unico metodorisolutivo. La miomectomia può essere eseguita per via laparotomica (con incisione addominale), per via laparoscopica (attraverso piccoli fori per il passaggio degli strumenti) o per



via isteroscopica (solo per i fibromi sottomucosi). Nelle donne che hanno raggiunto la menopausa o che sono vicine a tale momento in passato spesso si proponeva l’asportazione “in toto” dell’utero e delle ovaie (isterectomia con annessiectomia bilaterale) dal momento che tali organi in questa fase della vita hanno ormai esaurito la loro funzione e possono, in futuro, essere solo fonte di importanti problemi (tumori). Il ginecologo curante saprà, con la sua esperienza, valutare le condizioni cliniche della paziente, consigliare alla donna l’intervento più adatto al suo caso, anche se negli ultimi anni le pazienti richiedono sempre più spesso un trattamento conservativo, che non comprende quindi necessariamente l’asportazione dell’utero. Ecco perché negli ultimi anni sono usciti sul mercato tutta una serie di presidi terapeutici che hanno in parte rivoluzionato il trattamento

dei fibromi uterini, cercando in qualche modo di assecondare la crescente richiesta conservativa delle donne. La terapia medica con GnRH analoghi determina regressione del fibroma ma non la sua scomparsa; una volta terminata la terapia il fibroma tende nuovamente a crescere.

La terapia medica viene effettuata di routine, per circa tre-sei mesi, prima di interventi chirurgici di miomectomia in quanto la riduzione dimensionale del fibroma ne può rendere più facile l’asportazione con incisioni ridotte. Ma la vera novità di questi ultimi mesi è la possibilità di ridurre i fibromi attraverso una particolare Risonanza Magnetica che utilizza gli ultrasuoni localizzati per la terapia non invasiva dei fibromi uterini sintomatici. Infatti la nuova procedura ambulatoriale riduce significativamente i sintomi e migliora la qualità della vita delle donne affette da fibromi uterini sintomatici; durante questa procedura ambulatoriale, la paziente è sdraiata all’interno dello scanner RM.

Lo scanner RM fornisce immagini tridimensionali del fibroma e del tessuto circostante, consentendo una guida precisa delle onde degli ultrasuoni sul tessuto da trattare. Le onde degli ultrasuoni altamente focalizzate vengono indirizzate attraverso il corpo per raggiungere il punto focale; esse aumentano la temperatura del tessuto, determinandone la sua distruzione. La capacità di imaging termico dello scanner RM fornisce informazioni in tempo reale sulla temperatura raggiunta nel tessuto target durante la terapia, aiutando ad assicurare il controllo sui risultati della stessa.

Come vede il futuro delle nostre pazienti è sempre più...rosa”.

Nella foto l’ingresso Centro Medico Polispecialistico Olympus



Direttore Sanitario: dr. Pier Luigi Fiorella
Specialista in Medicina
dello Sport e Cardiologia

Via Lago di Como, 25 - 48100 Ravenna
Tel. 0544 456766 - Fax 0544 451019

e-mail: olympus@olympus.ra.it • www.olympus.ra.it