



# L'embolizzazione dei fibromi uterini

a cura di **CLAUDIO PAGANOTTI**

Specialista in Ostetricia e Ginecologia - Consulente in Sessuologia Clinica presso Istituto Clinico "Città di Brescia"

**Interessano il 20% delle donne tra i 40 e i 50 anni**

I fibromi o miomi uterini sono lesioni tumorali benigne, dovute all'esagerato sviluppo di cellule muscolari lisce. Raramente si trasformano in tumori maligni (0,1% dei casi). Una questione di ormoni? I fibromi uterini interessano il 20% delle donne fra i 40 e i 50 anni. Non si conosce con certezza l'origine del fibroma, anche se sono implicati gli estrogeni, ormoni che stimolano la moltiplicazione delle cellule del fibroma. Non a caso, durante la gravidanza, quando il livello di estrogeni è elevato, un fibroma cresce, mentre dopo la menopausa, quan-

do viene meno la produzione di questi ormoni, può ridursi fino a scomparire.

*NON SI CONOSCE CON CERTEZZA L'ORIGINE DEL FIBROMA, ANCHE SE SONO IMPLICATI GLI ESTROGENI*

**Come e dove compaiono i fibromi?**

Hanno una forma rotondeggiante e spesso sono peduncolati, cioè sono collegati alla superficie uterina con una specie di cordon-

cino. Le dimensioni vanno da pochi millimetri a decine di centimetri di diametro. Possono essere singoli o multipli. Generalmente, possiamo distinguere i fibromi in tre tipi, secondo la loro sede di sviluppo: 1. sottosierosi, quando crescono verso l'esterno dell'utero; 2. sottomucosi, quando sporgono verso l'interno della cavità dell'utero; 3. intramurali, quando si sviluppano nello spessore della parete muscolare uterina.

**Quali disturbi causano?**

Nel 50% dei casi i fibromi non causano problemi, ma nel resto dei casi sono responsabili di di-

versi sintomi. Nel 30% dei casi provocano un flusso mestruale abbondante e prolungato (menometrorraggia) fino ad arrivare all'anemia, in particolare nei fibromi sottomucosi. Quelli più grossi, soprattutto intramurali e sottosierosi, possono provocare dolore comprimendo gli organi vicini, inoltre possono aumentare la frequenza della minzione (pollachiuria) e provocare una difficoltà alla defecazione. Poiché l'utero è la sede dello sviluppo del feto, un fibroma potrebbe mettere a rischio sia il concepimento sia la gravidanza stessa.

#### **Le soluzioni possibili**

Se i fibromi causano disturbi, è meglio toglierli, ma è anche possibile tenerli controllati con alcuni farmaci. Se la donna è giovane ed i fibromi sono pochi, si procede all'asportazione degli stessi, altrimenti si rimuove l'utero (isterectomia). Nel 10-30% dei casi la comparsa di nuovi fibromi dopo l'intervento (recidive) è legata alla presenza di fibromi troppo piccoli, non evidenziabili all'ecografia.

#### **L'embolizzazione arteriosa dei fibromi cos'è?**

È un'alternativa all'isterectomia per quelle donne che vogliono conservare l'utero, sia per non precludersi la possibilità di una gravidanza, sia per non perdere quella che considerano parte integrante della loro identità di donna. È indicata anche in caso di recidive e quando la donna presenta fattori di rischio per le altre tecniche chirurgiche. Non è indicata, invece, nei fibromi pedunculati ed in quelli particolar-

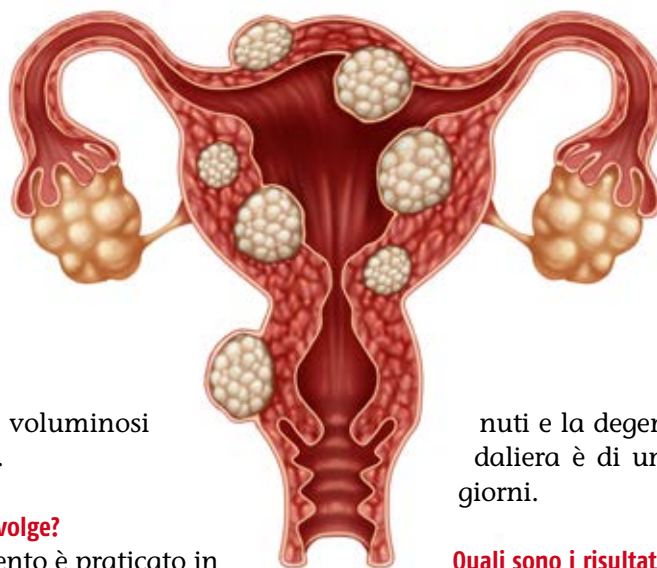
mente voluminosi (15 cm).

#### **Come si svolge?**

L'intervento è praticato in pochi Centri specialistici e non è ancora d'utilizzo routinario (spesso non è mutuabile).

## **SE I FIBROMI CAUSANO DISTURBI, È MEGLIO TOGLIERLI, MA È ANCHE POSSIBILE TENERLI CONTROLLATI CON ALCUNI FARMACI**

È eseguito da un radiologo interventista, che provvede all'inserimento di un microcatetere nella vena femorale fino ad arrivare all'arteria uterina. Poi, sono iniettate microparticelle nelle terminazioni intrauterine allo scopo di impedire l'afflusso di sangue, quindi il nutrimento, ai fibromi stessi. L'intervento, eseguito in anestesia locale, dura 30-50 mi-



nuti e la degenza ospedaliera è di un paio di giorni.

#### **Quali sono i risultati e le complianze?**

In genere l'efficacia sull'emorragia uterina è immediata, mentre la riduzione volumetrica del fibroma è evidente dopo 4-6 mesi, in oltre il 90% delle donne. Nell'80% dei casi è presente un certo dolore pelvico (tale da richiedere l'uso di analgesici), nel 50% dei casi abbondanti perdite ematiche e, in casi rari, una necrosi dell'utero, da richiederne la rimozione. Dall'1 al 5% delle donne sottoposte ad embolizzazione, specie se oltre i 45 anni, può subentrare la menopausa. Non è chiaro se l'embolizzazione incida sulla fertilità. Secondo alcuni studi non pare compromettere la possibilità di una futura gravidanza. Secondo altri sembra possa indebolire la parete dell'utero, per cui, nel desiderio di una gravidanza, è meglio usare un metodo contraccettivo per circa sei mesi e sottoporsi a parto cesareo per evitare la rottura della parete dell'utero durante il travaglio. Infine uno svantaggio di tale procedura è la mancanza di un esame istologico del fibroma stesso. ●

**D&R**

**IL GINECOLOGO**

**I FIBROMI POSSONO RIFORMARSI ANCHE DOPO I 55 ANNI**

Gentile dottore, ho 66 anni e da circa 20 sono in menopausa. A 46 anni mi è stato asportato un fibroma e ora sembra che si sia riformato. Le chiedo se è possibile e come posso intervenire.

*Maria Grazia (via e-mail)*

Cara Maria Grazia, il fibroma, o mioma, è un tumore benigno dell'utero che compare nel 25-35% delle donne dopo i 35 anni. La maggior parte di queste neoformazioni si trova nel corpo dell'utero. I fibromi sono sensibili all'azione degli ormoni estrogeni. Infatti, non compaiono mai prima della pubertà, aumentano durante la gravidanza e tendono a scomparire con la menopausa. Per questo, è abbastanza raro che si riformino dopo i 55/60 anni. Se succede, però, può dipendere dalla familiarità o, come sostengono alcuni recenti studi, da un'eccessiva esposizione a pesticidi e gas di scarico. Oppure capita alle donne un po' in sovrappeso, perché il tessuto adiposo favorisce una produzione maggiore di estrogeni. In questi casi, prima di tutto bisogna valutare con precisione le dimensioni del fibroma, che poi va tenuto sotto controllo. In genere, regredisce spontaneamente in breve tempo, ma se nel giro di sei mesi dovesse invece aumentare oppure se dovesse rendere dolorosi i rapporti sessuali, è consigliabile intervenire chirurgicamente per rimuoverlo.



**CLAUDIO PAGANOTTI**  
ginecologo dell'Istituto Clinico  
Città di Brescia

**Se i bambini hanno IL COLESTEROLO ALTO**

Si chiama ipercolesterolemia familiare ed è un DISORDINE genetico che non dipende dall'ALIMENTAZIONE. Per questo, il nostro medico consiglia di...

**Non è colpa della dieta**

Se il tuo colesterolo è alto, non è colpa della tua dieta. È un disturbo genetico che si trasmette da una parte della famiglia all'altra. Per questo, il nostro medico consiglia di...

**Il colesterolo alto**

Il colesterolo alto è un disturbo genetico che si trasmette da una parte della famiglia all'altra. Per questo, il nostro medico consiglia di...