Contraccezione e miomi: ruolo dei regimi estesi

Prof.ssa Franca Fruzzetti
Clinica Ostetrica e Ginecologica
UniversitÃ di Pisa

Franca Fruzzetti
Contraccezione e miomi: ruolo dei regimi estesi
Corso ECM su "Fibromatosi uterina, dalla A alla Z", organizzato dalla Fondazione Alessandra Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus, Milano, 21 ottobre 2016

Sintesi del video e punti chiave

Le correlazioni fra contraccezione estroprogestinica e fibromatosi uterina sono oggetto di dibattito da molti decenni. Tre le domande fondamentali: il contraccettivo aumenta o diminuisce il rischio di fibroma? Ha ripercussioni sulla crescita del fibroma, una volta che questo si sia sviluppato? E' efficace nella cura del sanguinamento uterino associato al disturbo? Negli anni Settanta, gli studi erano pessimistici. Oggi, le pur limitate indicazioni della letteratura ci consentono di fare giustizia di vecchi pregiudizi.

In questo video, la professoressa Franca Fruzzetti spiega che:

- i fibromi uterini non sono una controindicazione all'assunzione di preparati estroprogestinici (EP);
- gli estrogeni contenuti nella pillola non neutralizzano l'effetto protettivo del progestinico sull'utero;
- gli EP riducono marcatamente il rischio di fibromatosi, e il beneficio è tanto più marcato quanto più lungo è il periodo di assunzione;
- il beneficio dipende anche dalla potenza del progestinico impiegato;
- l'assunzione di EP a basso dosaggio non riduce le dimensioni del mioma, ma in uno studio a due anni ne impedisce l'ulteriore ingrossamento osservato invece nei controlli;
- gli EP sono certamente utili nel management del sanguinamento uterino, sia in fase acuta sia a lungo termine;
- l'anello vaginale sembra avere un effetto ancora più marcato sul sanguinamento, ma soprattutto nei fibromi più piccoli;
- la terapia estroprogestinica può essere somministrata anche in caso di distorsione della cavità uterina;
- è sempre necessario, prima di avviare la cura, valutare le controindicazioni generali alla contraccezione estroprogestinica;
- nell'impiego clinico dei preparati attuali bisogna tenere presenti quattro importanti dimensioni: tipo di estrogeno, tipo di progestinico, regime (standard, 21+7; esteso, 24+4 o 26+2; continuo, 86), via di somministrazione (orale, cerotto, anello vaginale, sottocute, intrauterina).