Miomi sintomatici: accertamenti consigliati e prospettive terapeutiche

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica, H. San Raffaele Resnati, Milano
Dott.ssa Dania Gambini
Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia, H. San Raffaele, Milano

ATTENZIONE: Il farmaco di cui si parla in questo articolo, l'ulipristal acetato, approvato per la cura della fibromatosi uterina e usato da oltre 800.000 donne nel mondo, è stato ritirato dal commercio per iniziativa del Pharmacovigilance Risk Assessment Committee (PRAC) della European Medicines Agency (EMA), per alcuni casi di epatite grave comparsa in corso di trattamento.

"Ho 45 anni e, dopo un intervento di miomectomia e annessiectomia monolaterale eseguito nel 2011, e anni di mestruazioni dolorosissime, da settembre dello scorso anno ho avuto mestruazioni a carattere emorragico e con grossi coaguli, tali da dovermi astenere dal lavoro e da qualunque attività per circa una settimana ogni mese nonostante la massiccia assunzione di acido tranexamico. L'ultima ecografia fatta ha rilevato i seguenti dati: CU AVF di 86 x 67 mm, irregolare per 3 miomi (fundico di 33 mm, intramurale di 22 mm e posteriore sottosieroso di 26 mm), endometrio di 5,7 mm, ovaio dx regolare. L'emocromo più recente segnala l'emoglobina a 8.9, l'ematocrito a 29.9, il ferro a 18 e la ferritina a 7, ragion per cui sto assumendo una compressa al giorno di ferro, per due mesi. Su consiglio del ginecologo, al fine di tentare di evitare l'isterectomia, a metà febbraio mi è stata inserita una spirale. Purtroppo questa mattina ho espulso la spirale… potete immaginare il mio stato d'animo. Ora dovrò contattare il mio medico per la programmazione dell'eventuale intervento, ma desideravo avere un vostro consiglio su cosa chiedergli, per consentirmi di trascorrere un'estate serena e una piacevole vacanza al mare senza i pesanti disagi del ciclo: tenendo però presente che, nel corso del 2013, ho avuto un'improvvisa ipoacusia monolaterale, probabilmente dovuta a un virus, e che mi sono stati sconsigliati i farmaci ototossici. Vi ringrazio anticipatamente per l'attenzione, e per aver messo a disposizione di tutte le donne il vostro interessantissimo sito! Con stima e affetto".
Sabrina

Gentile Sabrina, i miomi da lei descritti non presentano dimensioni volumetricamente importanti, ma sarebbe comunque opportuno conoscere se il nodo di mioma a localizzazione intramurale vada a dislocare la rima endometriale (lo strato più interno dell'utero, che si sfalda con il ciclo mestruale), contribuendo a causare i cicli emorragici.
Le consigliamo inoltre di controllare la funzionalità tiroidea e la prolattinemia: se risultassero nella norma potrebbe essere valutata l'assunzione di **ulipristal acetato**, un modulatore selettivo del recettore del progesterone indicato per il trattamento dei sintomi legati a miomi in epoca fertile. Assumendo una compressa al giorno per tre mesi si può ottenere una significativa riduzione delle dimensioni e della sintomatologia correlata ai miomi uterini già dal primo mese.
Se è soddisfatta del risultato della terapia dopo i primi tre mesi, in termini di netta riduzione o

scomparsa delle perdite mestruali, e miglioramento di tutti i sintomi correlati all'anemia, può proseguire in questo modo, se il ginecologo curante è d'accordo naturalmente: dopo i primi tre mesi di trattamento con ulipristal acetato si fa una pausa dalla terapia per circa due mesi, durante i quali compaiono due cicli mestruali in genere normali. Si riprende poi il trattamento con ulipristal per altri tre, e pausa per altri due cicli mestruali. Questa terapia con ulipristal acetato può essere ripetuto in piena sicurezza per la salute e il benessere della donna per **quattro cicli di terapia, di tre mesi ciascuno, intervallati ciascuno da due cicli mestruali, per un totale di 18 mesi di terapia**, con netto miglioramento di tutti gli indicatori soggettivi e obiettivi di benessere e salute.

L'ulteriore buona notizia è che questo farmaco è rimborsato dal servizio sanitario nazionale, previa certificazione di un medico abilitato dalla regione di appartenenza (in genere ginecologi ospedalieri o universitari), dati gli eccellenti dati scientifici e clinici di efficacia, sicurezza e innocuità.

L'ulipristal acetato era stato originariamente finalizzato alla fase pre-chirurgica, per ridurre sia il volume dei fibromi, così da facilitare l'intervento chirurgico, sia per ridurre l'anemia, in modo da consentire alla donna di affrontare l'intervento in condizioni ottimali di energia e benessere. Oggi le evidenze sull'efficacia sono così buone da rendere superfluo l'intervento: basta ripetere periodicamente la terapia farmacologica. Dunque non si perda d'animo, l'isterectomia non è un destino segnato! E, soprattutto, è possibile recuperare energia e salute, mentre… si coccola l'utero! Un cordiale saluto.