I fibromi: come si curano

Intervista alla Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

Sintesi dell'intervista e punti chiave

La settimana scorsa abbiamo spiegato che cos'è la fibromatosi dell'utero e i suoi sintomi più importanti. Oggi vediamo quali sono le cure più efficaci. La scelta terapeutica può essere molto varia e, come tale, ampiamente personalizzata, a seconda dei sintomi e degli obiettivi. Il trattamento medico – a base di progesterone bioidentico o di progestinici, o di analoghi del GnRH – è la strategia di prima scelta (a meno che i sintomi non siano particolarmente gravi) ed è finalizzato a rallentare o bloccare la crescita del fibroma; l'intervento chirurgico procede alla sua completa eliminazione, quando l'approccio farmacologico non abbia dato risultati soddisfacenti. A sua volta, la via chirurgica include diverse opzioni – embolizzazione, miomectomia, isterectomia – la cui scelta dipende da molteplici fattori (sede, dimensioni e numero dei fibromi, età della donna, desiderio di conservare l'utero).

In questa intervista illustriamo:

- come la crescita del fibroma possa essere avviata o accelerata da uno squilibrio fra gli estrogeni e il progesterone prodotti dall'ovaio, e come questa situazione sia più probabile fra i 40 e i 50 anni;
- che cos'è il progesterone bioidentico e perché aiuta a rallentare la crescita del fibroma;
- la necessità di ricorrere invece ai progestinici quando la donna abbia mestruazioni molto abbondanti o addirittura emorragiche;
- i vantaggi della somministrazione ormonale locale (ovuli vaginali);
- la durata ottimale della somministrazione, e come questa vari in funzione delle caratteristiche del flusso mestruale;
- come anche la pillola contraccettiva sia utile nel rallentare la crescita dei fibromi;
- la funzione della "menopausa temporanea", indotta dagli analoghi del GnRH, nel ridurre le dimensioni del fibroma, generalmente in vista di un intervento chirurgico ("terapia preoperatoria");
- in che cosa consiste l'embolizzazione e perché è consigliata solo se il fibroma non è di grandi dimensioni;
- la differenza fra miomectomia e isterectomia, e le indicazioni per i due tipi di intervento;
- come nella menopausa non trattata con terapia ormonale sostitutiva i fibromi tendano progressivamente a ridursi di volume.

Â© 2008 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org