Polipo massivo con forti perdite: consigliata l'asportazione in isteroscopia

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

"Ho subito un trapianto di rene nel 1990, e da allora assumo tutti i giorni una complessa terapia di mantenimento. L'anno scorso ho avuto un primo episodio di menometrorragia con coagulo. Su consiglio del medico curante, non ho eseguito l'isteroscopia consigliatami dal ginecologo per una sospetta fibromatosi uterina: lui era infatti convinto si trattasse di climaterio. Ho sempre avuto il flusso mestruale ridotto (tre giorni al massimo) e molto irregolare. A marzo ho avuto altre perdite importanti con grossi coaguli. Lo spotting quest'anno è diventato quasi incessante; e anche le perdite ematiche da un certo momento in poi non si sono più fermate, al punto che mi occorre sempre un salva slip. Ho cercato di assumere ferro, anche se con disturbi gastrici e intestinali. All'ultima visita di controllo per il trapianto, l'emocromo era 11, e pochi giorni dopo ho avuto per quattro ore consecutive una metrorragia importante, con stacchi di grossi coaguli. Al pronto soccorso la ginecologa mi ha consigliato di eseguire urgentemente un'isteroscopia; dall'ecografia, intanto, è risultata una neoformazione di 4,5 x 2,7 centimetri. Il valore dell'emocromo è già sceso a 9,6. Ora dovrei fare la polipectomia isteroscopica, ma temo che si possa ripetere la forte metrorragia: lei cosa mi consiglia, in caso di grossi coaguli? Mi hanno detto di prendere un antiemorragico a base di acido tranexamico, ma tempo fa ho avuto una piccola trombosi alla retina dopo un'operazione di cataratta... Sono molto preoccupata... Che cosa devo fare? Grazie".
Milena V.

Gentile signora, sulla base della sua sintomatologia è consigliata l'esecuzione dell'isteroscopia, al fine di asportare la neoformazione – un sospetto polipo – riscontratale mediante l'ecografia ginecologica. Si possono presentare perdite ematiche successive all'intervento, che possono essere ridotte in quantità con l'esecuzione di un "vabra" (aspirato endometriale) nel corso della stessa isteroscopia.
Le sconsiglieremmo l'assunzione di farmaci antiemorragici a base di acido tranexamico, visto l'episodio anamnestico di trombosi retinica. In accordo con il suo ginecologo, potrebbe programmare l'intervento in regime di ricovero ordinario anziché di day-hospital, e gestire l'insorgenza di eventuali complicanze in stretto rapporto con il suo medico curante. Le auguriamo una rapida risoluzione del suo problema.

Â© 2011 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org