Fibromi: il ruolo della terapia contraccettiva

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 23 anni e mi è stata diagnosticata una fibromatosi uterina. L'esame ecografico ha rivelato tre fibromi di piccolo diametro (uno di 2 centimetri, e altri due di 1 centimetro e mezzo ciascuno). Uno era già presente lo scorso anno, mentre gli altri due sono comparsi in quest'ultima visita. L'utilizzo della pillola contraccettiva potrebbe migliorare la mia situazione?".
Serena I.

Gentile Serena, la fibromatosi uterina è relativamente frequente nella popolazione femminile, essendo presente nel 15-25 per cento delle donne bianche oltre i 35 anni. I fibromi sono il risultato di un'iperproliferazione benigna delle cellule del miometrio (lo strato muscolare della parete uterina): a oggi non è ancora completamente chiarito il meccanismo alla base della loro formazione. Il fatto che si sviluppino durante l'età riproduttiva della donna, e che con il cessare della funzionalità ovarica si osservi una loro regressione, porta a riconoscerne una correlazione con la secrezione estrogenica ovarica: in particolare, si è rilevata una più alta concentrazione di recettori per gli estrogeni nel tessuto fibromatoso rispetto al miometrio normale.
La sede in cui il fibroma si sviluppa può essere:
- sottomucosa, ossia subito al di sotto dell'endometrio, la mucosa che riveste la cavità uterina e che si sfalda ad ogni mestruazione. In tal caso il fibroma causa mestruazioni più abbondanti ("metrorragie"), più lunghe ("menometrorragie") e dolorose ("dismenorrea"), senso di pesantezza al basso ventre e, nel caso di fibromi di dimensioni ragguardevoli, sintomi da compressione su organi contigui (vescica, colon), con disuria, pollachiuria, stipsi. Quando la mestruazione è ripetutamente abbondante può a sua volta provocare anemia, debolezza, perdita di capelli (per la carenza di ferro) e persino depressione, per la generale riduzione dell'energia vitale dovuta all'anemia;
- all'interno dello spessore del miometrio, ossia del muscolo che costituisce la parete dell'utero. In tal caso il fibroma è detto "intramurale" e può causare dismenorrea e metrorragia;
- sottosierosa, ossia verso l'esterno dell'utero. In tal caso il fibroma può essere del tutto asintomatico, finché non venga occasionalmente scoperto durante una visita e/o un'ecografia ginecologica. Tuttavia, se è anche peduncolato (a "batacchio di campana"), il fibroma può torcersi spontaneamente, andare in necrosi e manifestare improvvisamente tutti i sintomi di un addome acuto (dolore addominale acuto, risentimento peritoneale, nausea, febbre, malessere generale). In tal caso occorre rimuovere immediatamente il fibroma stesso;
- infraligamentaria, ossia all'interno del ligamento largo, che si stende al di sopra e ai lati delle tube;

© 2012 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org

- a livello del collo dell'utero (in un 5 per cento dei casi), con un incremento di secrezioni vaginali (leucorrea) o piccole perdite di sangue (spotting).

Il 50-80 per cento delle pazienti non lamenta alcun disturbo: si tratta generalmente di miomi sottosierosi di ridotte dimensioni, riscontrati come dicevamo nel corso di una visita o un'ecografia di controllo.

L'approccio terapeutico – chirurgico o medico – deve essere individualizzato tenendo conto della sede in cui si è sviluppato il fibroma e della sintomatologia, delle dimensioni e del numero dei fibromi, dell'età della paziente e del desiderio di figli. Il ruolo della terapia estroprogestinica sulla crescita dei fibromi non è univoco: nella pratica clinica si parla della "regola dell'1/3", cioè un terzo dei fibromi rimangono invariati, un terzo aumenta di dimensioni, un terzo si riduce. Dati preliminari suggeriscono che la pillola con estradiolo naturale e dienogest possa facilitare la stabilizzazione, nel senso di ridurre la tendenza a crescere dei fibromi stessi. Le consigliamo quindi di parlarne con il suo ginecologo di fiducia, che saprà certamente consigliarla al meglio.

© 2012 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org