Miomi uterini in presenza di flussi abbondanti e dismenorrea: come intervenire

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

"Sono affetta da miomi multipli in accrescimento, il più grande dei quali misura 61 per 43 millimetri. Il ciclo è lungo e abbondante, ho perdite ematiche ricorrenti e l'emoglobina è a 9,7. Accuso dolori persistenti e lombalgie molto dolorose e recidivanti. I medici consigliano di praticare un'isterectomia totale a cielo aperto, perché l'utero è troppo voluminoso: mi hanno prospettato un intervento con taglio dall'ombelico al pube, in una clinica convenzionata, ed eventuali trasfusioni per l'emoglobina bassa. Una giovane dottoressa che lavora in un ospedale pubblico, invece, vorrebbe aspettare che la cura datami (vitamina B12 e ferro) mi faccia alzare l'emocromo e suggerisce di operare con taglio "bikini", perché ritiene che i miomi non siano così voluminosi. Io veramente speravo in una laparoscopia, che mi risulta essere meno invasiva: ma i chirurghi di un centro specializzato della mia città sostengono che non mi posso operare in questo modo, mentre altrove dicono di sì! Chi ha ragione? Quanto tempo ho per decidere, prima di peggiorare ancora? Ho 48 anni, due parti naturali, la pressione arteriosa alta ma ben controllata dai farmaci, un'ernia iatale e, come dicevo, cicli dolorosi e un gran dolore lombare. Grazie per l'aiuto".
Alessandra (Torino)

Gentile Alessandra, la presenza di miomi uterini è relativamente frequente nella popolazione femminile: è dimostrata un'incidenza del 25-35% delle donne di età superiore ai 30 anni. Alla base del loro sviluppo sono riconosciuti fattori ereditari (familiarità), fattori ormonali (ruolo stimolante degli estrogeni), l'etnia (nella razza nera sono più frequenti), l'obesità.
La presenza di miomi non rende automaticamente necessaria la chirurgia: l'intervento è indicato quando la dimensione dei miomi aumenta rapidamente (la crescita va documentata da controlli ecografici ripetuti a distanza di qualche mese) e quando compaiono sintomi da compressione su organi adiacenti (stipsi per ostruzione sul retto, cistiti recidivanti con sintomi disurici legati a compressione vescicale).
Nel suo caso, l'opportunità di intervenire è suggerita dall'abbondanza del flusso e dal dolore mestruale: considerando la sua età e le dimensioni del mioma principale, l'intervento di scelta è l'isterectomia laparotomica con incisione trasversale secondo Pfannenstiel (il taglio "bikini", come lo chiama lei, perché viene fatto trasversalmente, all'altezza dei peli pubici). Un chirurgo molto abile nella chirurgia laparoscopica potrebbe togliere fibroma e utero anche per via laparoscopica.
Risulta utile effettuare un'adeguata preparazione all'intervento mediante assunzione di ferro (per ristabilire normali valori di emoglobina) ed eventualmente, a discrezione del chirurgo ginecologo che la opererà, ricorrere all'utilizzo temporaneo di farmaci analoghi del GnRH: sopprimono la

produzione ormonale ovarica, e sono utili nel ridurre la quantità del flusso, le dimensioni dei miomi e, di conseguenza, il rischio di emorragie.
Si affidi ad una struttura ginecologica accreditata: le consiglieranno il migliore trattamento indicato per la sua condizione. Un cordiale saluto.
Si affidi ad una struttura ginecologica accreditata, ossia a un ospedale pubblico che abbia una qualificata équipe chirurgica ginecologica: le consiglieranno il migliore trattamento indicato per la sua condizione. Un cordiale saluto.