

## **Miomi uterini con stipsi e mestruazioni abbondanti: indicata l'isterectomia**

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

*"Mi chiamo Marisa, ho 47 anni e sono single. In seguito ad alcuni esami suggeriti dal mio medico di base (una donna), mi sono state riscontrate cisti ovariche (alla prima ecografia); nodi di mioma multipli di 41 e 33 millimetri (alla seconda ecografia); l'utero aumentato di volume (18 centimetri circa) con presenze lobulari, compressione del sigma e dei vasi iliaci (con stipsi e un leggero aumento del flusso mestruale, una lieve anemia, ma nessun dolore pelvico o mestruale, e un ciclo regolare); una cisti corticale al rene sinistro (con la TAC); marker nella norma. Le ovaie non sono descritte. In conclusione, dovrei farmi asportare l'utero (spero non le ovaie). Vi chiedo: è proprio necessario l'intervento chirurgico? Sono terrorizzata, anche per il futuro. Come starò? In attesa di una vostra rassicurante risposta, porgo i miei cordiali saluti e ringraziamenti".*  
Marisa S.

Cara Marisa, dagli esami che lei ha riportato emerge effettivamente un'indicazione chirurgica all'isterectomia (asportazione dell'utero), considerando che le dimensioni aumentate del suo utero miomatoso le determinano sintomi compressivi a livello intestinale (con stipsi) e mestruazioni abbondanti con conseguente anemia.

Dalle informazioni da lei fornite non risulta invece indicata l'asportazione chirurgica degli annessi, che continueranno a secernere gli ormoni sessuali femminili fino ad esaurimento spontaneo della loro funzionalità.

In positivo, togliere l'utero consente di semplificare le cure per la menopausa, eliminando l'unico rischio, quello sulla mammella. Le donne in menopausa che non hanno più l'utero possono infatti eliminare o ridurre tutti i sintomi grazie a una terapia con soli estrogeni per via transdermica, in cerotto o in gel (progesterone e progestinici servono solo in chi ha l'utero, per proteggere l'endometrio): tutti gli studi hanno dimostrato che la terapia della menopausa con soli estrogeni mantiene tutti i benefici e riduce perfino il rischio mammario dello 0,07%, una percentuale contenuta, certo, ma comunque rasserenante.

Tolga l'utero, così grosso e causa di così tanti sintomi, e guardi al futuro con serenità: dopo la menopausa, le cure estrogeniche l'aiuteranno a sentirsi bene per moltissimi anni!