Mioma in rapido ingrossamento, e sospetta cisti endometriosica: come procedere

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 31 anni e non ho figli. Giorni fa, in seguito a forti dolori pelvici, ho fatto un'ecografia. Ero già a conoscenza da un anno di avere un mioma di circa 3 centimetri, ma non avevo iniziato alcuna terapia. Il referto dice: «Utero retroverso, con dimensioni superiori alla norma (dl=100.6 mm; dap=58.2 mm; dt=69.5 mm), ad eco struttura di fondo disomogenea; si conferma nodulo isoecogeno, che al controllo odierno misura 47.8 x 42.2 mm, a margini definiti e che con la porzione posteriore impronta l'endometrio, da riferire verosimilmente a mioma intramurale. Regolare la rima endometriale (dap=6.8 mm). Ovaio destro di normali dimensioni, con plurimi follicoli che hanno dimensioni max di 11 mm. L'ovaio sinistro si presenta ingrandito e nel suo contesto è presente una formazione cistica di circa 53.7 x 43.9 mm, con parete ispessita e a contenuto liquido quasi totalmente corpuscolato. Lievissimo versamento nel Douglas. Si consiglia visita specialistica». Come devo procedere? E' meglio iniziare una terapia con la pillola anticoncezionale o pensare subito a un intervento? E nel caso di intervento, è meglio eliminare sia il mioma che la cisti, o solo uno dei due? La mia ginecologa al momento vorrebbe che iniziassi a prendere una pillola con estradiolo e dienogest. Ho fatto i controlli per l'assunzione e vanno bene, e anche i marcatori tumorali sono nei parametri. Ancora grazie!".

Gentile amica, l'aumento rapido di volume di un mioma rappresenta un'indicazione all'intervento chirurgico per la sua asportazione. Per quanto riguarda la cisti ovarica da lei descritta, l'aspetto ecografico "corpuscolato" potrebbe essere indicativo di una cisti di natura endometriosica. Le dimensioni maggiori di 5 centimetri potrebbero non garantire una riduzione/scomparsa con la terapia estroprogestinica. Le consigliamo quindi di assumere la terapia ormonale correttamente prescritta dal suo ginecologo curante, ovviamente in assenza di controindicazioni al suo utilizzo, e di effettuare successivamente un controllo ecografico a distanza di 4 mesi per valutare la necessità di un intervento chirurgico. Un cordiale saluto.

© 2018 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org