

Chirurgia, embolizzazione, ultrasuoni: la cura giusta per i fibromi

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

“Ho 35 anni e non ho figli. Purtroppo con l’ecografia mi è stato diagnosticato un fibroma sottosieroso sul fondo dell’utero di circa 4 centimetri. Mi è stato proposto di fare un intervento di embolizzazione, praticamente di farlo riassorbire con un’iniezione che lo distrugge. Mi è stato detto che è una scelta migliore, rispetto all’intervento per asportarlo, soprattutto in chi come me non ha ancora avuto figli. Siccome la sento molto preparata ed equilibrata nelle sue valutazioni, le sarei molto grata per un suo parere in merito”.

Valentina in attesa della cicogna (Verona)

Gentile signora, la ringrazio anzitutto per il grande apprezzamento professionale. Le rispondo molto volentieri perché il suo quesito sta a cuore a moltissime giovani donne nella sua situazione. La prima riflessione riguarda l’indicazione all’intervento: se lei non ha sintomi, e la scoperta è stata occasionale, cercherei per prima cosa una gravidanza senza fare interventi di nessun tipo. Un fibroma di 4 centimetri, in quella posizione, specie se sul fondo dell’utero, non dà problemi: cresce un po’ nel primo trimestre, poi si distende e tutto procede bene. Se le causasse invece emorragie e/o fosse sottomucoso (ossia aggettante verso la cavità uterina) o crescesse verso il collo, meriterebbe di essere rimosso.

Nelle donne che, come lei, desiderano proteggere la loro fertilità senza ricorrere alla chirurgia, e per le quali i farmaci non hanno dato risultati, ci sono due opzioni:

1. embolizzare il fibroma, chiudendo l’arteria che lo rifornisce di sangue e nutrienti, con un medico esperto in questo campo;
2. utilizzare gli ultrasuoni focalizzati ad alta intensità (High Intensity Focused Ultrasound, HIFU), una tecnica ancora più interessante perché molto meno dolorosa rispetto all’embolizzazione.

In effetti la radiologia interventistica, ossia la metodica di embolizzare i fibromi, per causarne la necrosi (morte) e farli riassorbire in loco, o il trattamento con l’HIFU si stanno diffondendo molto. I vantaggi? Miglior riduzione delle emorragie, migliore riduzione della massa del fibroma, meno complicanze (circa la metà rispetto alla chirurgia), assenza di ospedalizzazione (in quanto sono interventi ambulatoriali rispetto ai tre giorni almeno per la chirurgia), minor bisogno di analgesici (in media cinque giorni per l’embolizzazione contro i quasi nove per la chirurgia).

Tuttavia l’embolizzazione causa dolore medio/grave in circa l’80% delle donne (ecco perché servono gli analgesici) e perdite di sangue abbondanti dopo l’intervento in circa la metà delle pazienti. In casi rarissimi ci può essere una necrosi di tutto l’utero che finisce per richiederne la rimozione. L’HIFU è invece decisamente più maneggevole.

E’ quindi sempre molto importante valutare tutti gli aspetti per una scelta davvero personalizzata e sicura: operando solo quando serve, con opzione conservativa con HIFU o embolizzazione, ed eventualmente, chirurgica. Auguri per la cicogna!

Prevenire e curare – Fibromi: possono avere una base genetica?

Sì, con diverse implicazioni:

- nelle famiglie in cui mamme o nonne hanno avuto una fibromatosi è più probabile che anche la giovane donna la sviluppi. Questo va tenuto presente perché, con gravidanze sempre più tardive, aumentano poi i rischi di minore fertilità causata dal fibroma stesso;

- i fibromi tendono a ripresentarsi, dopo una asportazione chirurgica, per embolizzazione o HIFU.

Pensare per tempo alla fertilità è quindi molto importante: anche perché, dopo qualsiasi tipo di intervento, per la cicogna è meglio aspettare almeno un anno!
