

«Vorrei avere un bambino»: fibromi, fertilità e sessualità

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

«Ho 38 anni, sono sposata da due. Negli ultimi mesi il ciclo è diventato emorragico e io sempre più debole. Il ginecologo mi ha diagnosticato due fibromi, uno di cinque centimetri, "esterno all'utero", e uno di tre, "sottomucoso" che, mi ha detto, è responsabile delle emorragie. Mi ha proposto di toglierli chirurgicamente. Io sto pensando a un figlio e non so cosa fare. Non c'è una cura medica da fare prima dell'intervento, che, se possibile, vorrei evitare?».

Giuliana M. (Spoleto)

Gentile signora Giuliana, capisco la sua preoccupazione e la condivido. I fibromi uterini (FU) sono tumori benigni comuni che colpiscono il tessuto muscolare dell'utero, soprattutto nella donna in età fertile. Nel linguaggio comune si parla più spesso di fibroma.

Sono silenziosi quando sono piccoli o esterni all'utero ("sottosierosi"). Causano sintomi in circa il 30-50% delle donne quando si sviluppano al di sotto della mucosa (endometrio) che riveste lo strato interno dell'utero ("sottomucosi"), o quando crescono di dimensioni.

Tendono ad aumentare con l'età, con un picco tra i quaranta e i cinquant'anni. Interessano una donna su quattro: in Italia, 3.000.000 circa di donne in età fertile. Dopo la menopausa tendono a regredire, se la donna non effettua alcuna terapia ormonale sostitutiva.

Gli interventi per fibromatosi costituiscono il 30% di tutta la chirurgia ginecologica e ben i due terzi delle asportazioni dell'utero (isterectomie) sono effettuate per fibromi uterini! Salvare l'utero o no? E' meglio fare l'intervento, anche solo di asportazione di fibromi (miomectomia), che però tendono poi a ricomparire ("recidivare"), o fare una terapia medica? La sua domanda interessa milioni di donne italiane!

Le ragioni del corpo

Quando i fibromi sono sottomucosi, anche se piccoli, possono causare:

- emorragie importanti, come sta succedendo a lei;
- anemia da carenza di ferro ("sideropenica"), stanchezza, difficoltà di concentrazione e depressione, per il ruolo chiave che il ferro ha nella sintesi dei neurotrasmettitori cerebrali, come la dopamina, che stimolano la voglia di fare, di esplorare, di amare, di apprendere;
- senso di peso pelvico;
- dolore alla penetrazione profonda;
- difficoltà procreative, perché riducono la fertilità, aumentano il rischio di aborti spontanei e di parti prematuri, possono complicare il parto e causare emorragie anche serie durante il "secondamento", ossia all'uscita della placenta.

Se poi sono voluminosi, i fibromi possono comprimere gli organi vicini e causare disturbi alla vescica o al retto.

Quali sono le opzioni di cura?

Le opzioni di cura sono diverse e vanno discusse con il ginecologo di fiducia, a seconda dell'età della donna, del desiderio di figli, del significato dell'utero, delle condizioni di salute. Includono:

- 1) farmaci, che però inibiscono temporaneamente ovulazione e concepimento, tra cui: spirale curativa intrauterina al levonorgestrel; analoghi dell'ormone di rilascio delle gonadotropine (GnRH analoghi); modulatori selettivi dei recettori del progesterone (come l'ulipristal acetato); contraccettivi orali e progestinici;
 - 2) onde d'urto che tendono a far riassorbire il fibroma ("radiologia interventistica");
 - 3) chirurgia: di asportazione dei soli fibromi (miomectomia) o dell'utero (isterectomia) se le cure precedenti non hanno avuto successo.
-
-

Le ragioni del cuore

I fibromi uterini danneggiano la sessualità della donna e della coppia, colpendo tre diversi aspetti: l'identità sessuale, la funzione sessuale e la relazione sessuale.

1) Identità sessuale: più giovane è la donna, più elevato è il potenziale impatto se i fibromi riducono la fertilità. La difficoltà a concepire, o gli aborti ripetuti a causa della fibromatosi, causano depressione, perdita di desiderio e di motivazione all'intimità: «Se non posso aver figli, che senso ha far l'amore?». Quando l'isterectomia diventa necessaria, ad esempio in caso di miomi che non rispondono al trattamento medico, l'identità sessuale può essere profondamente ferita: «Non mi sento più una donna, da quando mi hanno tolto l'utero». O, come mi ha detto una signora, «Mi hanno svuotata come una gallina dal macellaio»: espressione dura ma che trasmette a fondo il senso di perdita che l'intervento può comportare.

2) Funzione sessuale: un mioma uterino può causare diverse disfunzioni sessuali:

- la perdita del desiderio sessuale, dell'interesse e dell'eccitazione centrale, sono causate dall'anemia da carenza di ferro, dalla depressione, dall'ansia e dalla stanchezza generale indotta dal fibroma. I fibromi uterini sono la causa anatomica più frequente di pesanti emorragie mestruali e anemie da carenza di ferro: col ciclo abbondante la perdita di ferro è fino a 5-6 volte più elevato rispetto a donne con cicli normali. L'anemia raddoppia il rischio di depressione: 40,3% nelle donne anemiche contro il 23,8% nelle donne con ciclo normale;
- il dolore alla penetrazione profonda (dispareunia profonda) può essere causato da fibromi grandi o in particolari posizioni. Il dolore genitale può poi bloccare l'eccitazione genitale e ridurre la lubrificazione vaginale, causando secchezza vaginale e dolore anche all'inizio della penetrazione, fino all'evitamento dell'intimità sessuale;

3) Relazione sessuale: l'esperienza clinica indica che il rapporto di coppia può essere influenzato da:

- problemi di infertilità, quando avere figli è un fattore essenziale per tenere unita la coppia;
- bassa frequenza dei rapporti, a causa del sanguinamento prolungato, del basso desiderio, della scarsa eccitazione della donna. La paura di far male può a volte bloccare anche l'uomo.

Regolari controlli ginecologici consentono una diagnosi precoce e le terapie più adatte alla singola donna e coppia! Auguri per la sua ricerca di bimbi.

L'ulipristal acetato nella cura dei fibromiomi uterini

La terapia medica d'avanguardia è l'ulipristal acetato, in compresse da 5 mg. E' un modulatore selettivo del recettore del progesterone (SPRM). In termini semplici, influenza l'attività del progesterone, ormone che regola la proliferazione dei tessuti uterini, inclusi i fibromi. Questo farmaco è in grado di ridurre:

- il sanguinamento mestruale abbondante, in modo marcato. Contrasta quindi l'anemia in oltre il 90% delle donne trattate;
- il volume dei fibromi e dell'utero, con un'azione che persiste fino a 6 mesi e più dopo l'interruzione del trattamento;
- i sintomi dolorosi (sia da ciclo abbondante, sia durante la penetrazione profonda).

Grazie a questi risultati migliora molto la qualità di vita delle donne che soffrono di fibromi sintomatici. Ne parli con il suo medico curante!

Bibliografia

- Duhan N, Sirohiwal D. Uterine myomas revisited. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2010 Oct; 152 (2): 119-25
 - Liu Z et al. A systematic review evaluating health-related quality of life, work impairment, and health-care costs and utilization in abnormal uterine bleeding. Value Health. 2007; 10 (3): 183-94
 - Moshesh M, Olshan AF, Saldana T, Baird D. Examining the relationship between uterine fibroids and dyspareunia among premenopausal women in the United States. J Sex Med. 2014 Mar; 11 (3): 800-8
 - Napolitano M, Dolce A, Celenza G, Grandone E, Perilli MG, Siragusa S, Carta G, Orecchioni A, Mariani G. Iron-dependent erythropoiesis in women with excessive menstrual blood losses and women with normal men. Ann Hematol. 2014; 93 (4): 557-63
 - Rodríguez MC, Chedraui P, Schwager G, Hidalgo L, Pérez-López FR. Assessment of sexuality after hysterectomy using the Female Sexual Function Index. J Obstet Gynaecol. 2012 Feb; 32 (2): 180-4
 - Vahdat Shariatpanaahi et al. The relationship between depression and serum ferritin level. Eur J Clin Nutr. 2007; 61: 532-5
 - Vilos GA, Allaire C, Laberge PY, Leyland N. Special contributors: Vilos AG, Murij A. Chen I. The management of uterine leiomyomas. J Obstet Gynaecol Can. 2015 Feb; 37 (2): 157-78
-