

Fibromi uterini: come scegliere la terapia più adeguata

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

“Ho 35 anni e purtroppo la ginecologa ha visto con l’ecografia che ho due fibromi all’utero, di 3 centimetri ciascuno. E’ stata una sorpresa, perché al momento non ho sintomi. I fibromi li avevano anche mia mamma e mia zia. La differenza è che loro, alla mia età, avevano già due figli e io niente ancora. In più tutte e due hanno anche dovuto togliere l’utero, verso i 45 anni, per le emorragie che avevano col ciclo. Le chiedo: che cosa posso fare per poter avere bambini in futuro e salvarmi l’utero? La ginecologa è stata vaga...”.

Anna Maria T. (La Spezia)

Giustissima domanda, gentile Anna Maria, in particolare sul fronte fertilità, visto che l’Italia è un Paese di cicogne tardive, con la prima gravidanza a età sempre più avanzate: quasi 32 anni, in media, per il primo figlio, con l’8% delle donne che ha il primo bimbo dopo i 40 anni. Record mondiale! Con tanti rischi in più, sul fronte sia della donna, sia del bambino.

I fibromi uterini (FU), detti comunemente fibromi, sono tumori benigni comuni che colpiscono il tessuto muscolare dell’utero, soprattutto nella donna in età fertile. A cinquant’anni ben il 70% delle donne ha uno o più fibromi. 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 (si chiamano allora “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 (TOS). 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.

Punti chiave: come proteggere la fertilità? Come salvare l’utero? E’ meglio fare l’intervento, anche solo di asportazione di fibromi (“miomectomia”), che però tendono poi a ricomparire, o è più lungimirante fare una terapia medica? E come? Le sue domande interessano milioni di donne italiane!

Le ragioni del corpo

Le cause principali della fibromatosi includono:

- fattori genetici, ereditari: ecco perché è sempre importante chiedere sempre se mamma e nonna o zie ne hanno sofferto; oltretutto l’età di comparsa tende ad anticipare nelle generazioni successive, con la complicità di stili di vita inadeguati;
- carenza di vitamina D: dati recentissimi indicano che più la donna è carente di vitamina D, più aumenta la probabilità di avere una fibromatosi multipla;
- squilibri ormonali, che aumentano la probabilità di crescita dei fibromi, che hanno due-tre volte

più recettori per gli estrogeni e il progesterone rispetto alle normali cellule muscolari dell'utero;

- obesità: per l'aumento dell'estrone, un estrogeno che fa proliferare i fibromi (oltre ad aumentare il rischio di tumori maligni al seno e all'utero), e dell'infiammazione;
- fattori razziali: le donne di colore hanno fibromatosi multiple in età più giovane.

I sintomi principali causati dai fibromi includono:

- emorragie, anche importanti;
- anemia da carenza di ferro ("sideropenica"), stanchezza, difficoltà di concentrazione, 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;
- compressione di organi vicini, quando i fibromi sono voluminosi, e causano disturbi alla vescica o al retto;
- 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.

Le ragioni del cuore

I fibromi uterini danneggiano la sessualità della donna e della coppia, colpendo tre diversi aspetti.

L'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 fare l'amore?». Per molte donne l'utero è un simbolo importante di femminilità, anche indipendentemente dalla fertilità. Quando l'isterectomia diventa necessaria, ad esempio in caso di miomi che non rispondono al trattamento medico, l'identità sessuale può essere molto ferita: «Non mi sento più una donna, da quando mi hanno tolto l'utero».

La 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 correlata, 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;
- 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, ridurre la lubrificazione vaginale, causando secchezza vaginale e dolore anche all'inizio della penetrazione, fino all'evitamento dell'intimità sessuale.

La relazione sessuale

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.

Come scegliere le cure migliori?

Due sono le situazioni più frequenti.

I fibromi sono asintomatici, ossia non danno (ancora) sintomi, e sono scoperti in corso di ecografia pelvica o visita ginecologica.

In tali casi le opzioni "conservative" sono sempre da preferire, soprattutto se le dimensioni sono contenute (inferiori ai 4, massimo 5 centimetri di diametro): le principali opzioni sono farmacologiche (Box 1) o di radiologia interventistica (radiofrequenza, ultrasuoni ad alta frequenza, oppure embolizzazione dell'arteria uterina). Presentano vantaggi e rischi diversi, di cui è bene parlare con il ginecologo di fiducia e il radiologo che le potrebbe eseguire. L'intervento chirurgico va limitato a quelli di grandi dimensioni o a crescita rapida.

I fibromi sono sintomatici e la donna:

- desidera figli: l'opzione di prima scelta è farmacologica, con ulipristal acetato, l'unico farmaco internazionalmente approvato per la cura dei fibromi uterini (Box 2, 3 e 4);

- ha già figli ma desidera conservare l'utero; a seconda del numero, della sede e delle dimensioni dei fibromi da un lato, e dell'età della donna dall'altro, le opzioni includono i farmaci come l'ulipristal acetato, oppure l'isteroscopia operativa, se il fibroma è piccolo e aggetta in cavità uterina, causando emorragie, oppure radiologia interventistica, che è comunque meno invasiva, o, ultima opzione, laparoscopia con asportazione di uno o più fibromi ("miomectomia") se i/i fibromi sono grossi o non hanno risposto alla terapia medica (Box 5);

- desidera star bene e rinuncia all'utero: in tal caso l'opzione è l'asportazione dell'utero ("isterectomia") semplice o associata all'asportazione bilaterale delle ovaie e delle tube ("annessiectomia"), con menopausa indotta dall'intervento e necessità di terapia ormonale sostitutiva.

Conclusioni

Gentile Anna Maria, gentili lettrici, scegliere la terapia migliore è essenziale per ridurre la progressione dei fibromi e i sintomi associati, per minimizzare l'impatto sulla sessualità, sulla fertilità e sulla gravidanza, e per salvare l'utero. Le opzioni terapeutiche sono molteplici e ben sostenute dall'evidenza scientifica e clinica. E' giusto quindi aiutare la donna (e la coppia) a scegliere la strategia terapeutica migliore, ben personalizzata a seconda della donna stessa, della tipologia dei fibromi, della gravità dei sintomi nonché del suo progetto di vita.

Box 1. Fibromi asintomatici: un aiuto naturale

Le opzioni di cura sono diverse e vanno discusse con il ginecologo di fiducia.

I criteri da considerare sono l'età della donna, il desiderio di figli, il significato dell'utero, le condizioni di salute. La terapia naturale più innovativa, indicata nei fibromi piccoli e asintomatici,

nasce da un binomio interessante:

- la vitamina D (dosata sempre nel sangue, e assumerla con regolarità!), che ha un'azione anti-proliferativa sulle cellule di fibroma umano con riduzione del diametro e del volume del fibroma uterino;

- un derivato del tè verde ("epigallocatechina gallato"), che riduce la proliferazione e il volume delle cellule del fibroma, in sinergia con la vitamina D.

Insieme riducono le dimensioni dei fibromi, proprio nella fase asintomatica, consentendo di prolungare la stagione della fertilità, senza intervento chirurgico.

Box 2. Fibromi sintomatici: il ruolo dell'ulipristal acetato

La terapia medica d'avanguardia per i fibromi che danno sintomi 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. E' l'unico farmaco approvato a livello internazionale per la cura dei fibromi uterini, perché è in grado di ridurre:

- il sanguinamento mestruale abbondante, in modo marcato. In 5-7 giorni l'emorragia si ferma, dando silenzio mestruale ("amenorrea") per i tre mesi di ogni ciclo di trattamento. Contrasta quindi l'anemia in oltre il 97% delle donne trattate, con un netto miglioramento dell'emocromo, dell'emoglobina e della sideremia. Questo si traduce in più energia vitale, umore migliore, più desiderio sessuale, più voglia di fare, più lucidità mentale, migliore memoria e perfino in capelli più folti e belli;

- il volume dei fibromi e dell'utero, ridotto fino al 67% 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. Utilizzato per tempo, consente di ritrovare una piena salute, proteggere la fertilità e salvare l'utero.

Box 3. Ulipristal acetato e fertilità: cosa dimostrano tre nuovi studi?

- Il significativo miglioramento della vita sessuale, grazie all'aumento del desiderio e dell'energia vitale dovuto alla cura dell'anemia, alla migliore lubrificazione e alla riduzione del dolore alla penetrazione profonda.

- La protezione della riserva ovarica, grazie alla quale il patrimonio follicolare resta invariato durante la terapia: questo tutela la fertilità, cosicché la donna potrà cercare un figlio subito dopo i primi due o quattro cicli di cura con l'ulipristal acetato.

- Il buon decorso delle gravidanze condotte a termine con bimbi sani, dopo la fine della terapia.

Tre ottime notizie davvero!

Box 4. Ulipristal acetato: istruzioni per l'uso

- Il farmaco è rimborsato dal Servizio Sanitario Nazionale, su prescrizione del ginecologo che lavori in una struttura pubblica, come un ospedale o l'università.
 - La terapia è rimborsata fino a quattro cicli di tre mesi ciascuno, intervallati da due cicli mestruali: in pratica 18 mesi di terapia che possono regalare salute e benessere, ed allontanare l'intervento.
 - E' importante controllare gli enzimi epatici ("transaminasi") prima di iniziare la terapia, ogni mese di assunzione attiva per i primi due cicli di trattamento, e il primo mese di intervallo.
-
-

Box 5. Fibromatosi uterina: quando è indicata la chirurgia

La terapia dei fibromi è chirurgica quando:

- sono peduncolati sottomucosi, e causano coliche uterine soprattutto durante il ciclo: in tal caso l'isteroscopia operativa è l'intervento di scelta;
 - sono eccessivamente voluminosi;
 - non hanno risposto alla terapia medica;
 - crescono in corso di terapia medica, per cui l'intervento è necessario per escludere/curare lesioni a rischio di malignità, indipendenti dalla terapia medica in corso.
-
-