

Fibromi, emorragie mestruali e infertilità

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

“Da due anni i miei cicli erano sempre più abbondanti. Cercavo figli, ma non riuscivo a restare incinta. Ora ho scoperto di avere un fibroma di circa 3 centimetri sotto la mucosa dell’utero. Non vorrei operarmi. Che alternative ci sono?”.

Matilde S. (Brescia)

I fibromiomi uterini, o fibromi, sono tumori benigni comuni che colpiscono il tessuto muscolare dell’utero, soprattutto nella donna in età fertile. 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 fra i quaranta e i cinquant’anni. Interessano una donna su quattro: in Italia, circa tre milioni 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 per cento di tutta la chirurgia ginecologica e ben due terzi delle asportazioni dell’utero (isterectomia) sono effettuate per fibromi uterini.

Quando i fibromi sono sottomucosi, anche se piccoli, possono causare emorragie importanti, come sta succedendo a lei, con anemia da carenza di ferro (sideropenica), stanchezza, difficoltà di concentrazione, depressione, 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 e difficoltà procreative, come nel suo caso, perché riducono la fertilità, aumentano il rischio di aborti spontanei, di parti prematuri, parti complicati ed emorragie anche serie durante il “secondamento”, all’uscita della placenta.

Curandoli bene, la fertilità resta. Auguri di cuore!

Prevenire e curare – 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 inibiscono temporaneamente ovulazione e concepimento, fra 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), preziose, in caso di fibromi piccoli, per conservare la fertilità;
 - 3) chirurgia di asportazione dei soli fibromi (miomectomia) o dell’utero (isterectomia), se le cure precedenti non hanno avuto successo.
-
-