Cisti ovariche funzionali nelle adolescenti: come affrontarle

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

"Nostra figlia ha 16 anni. Siccome ha il ragazzo, l'ho accompagnata dalla ginecologa per una prima visita e per parlare un po' di contraccezione. Durante l'ecografia, è emersa una cisti ovarica destra di 5,5 cm di diametro (!) che la ginecologa ha definito "funzionale". Ci ha piuttosto rassicurate, dicendo che queste cisti in genere si riassorbono da sole, che basta ripetere l'ecografia una o due volte per vedere se si riassorbe e che la pillola, semmai, può evitare che se ne formino delle altre. Io e mio marito però non siamo tranquilli. Che rischi ci sono? Ci sono problemi in futuro ad avere bambini? Nostra figlia al momento non ha sintomi. E' giusto o no darle la pillola?".
Genitori preoccupati (Latina)

Gentili signori, dalla vostra descrizione mi sembra che possiate stare tranquilli e che la ginecologa vi abbia dato le informazioni corrette e i consigli giusti.
In effetti, la diagnosi occasionale (ossia nel corso di una visita fatta per altre ragioni, in assenza di sintomi specifici) di cisti ovarica "funzionale" è relativamente frequente nell'adolescenza (intorno al 10-16% all'anno). La maggioranza di queste cisti sono fisiologiche e sono espressione di un'ovulazione "incompleta": il follicolo ovarico leader, che maturando e crescendo di volume consente la liberazione della cellula fertile femminile ("ovocita") a metà ciclo, non scoppia e quindi non la libera. Il follicolo continua quindi a crescere dando luogo a una cisti ovarica di varie dimensioni, che ha caratteristiche ecografiche precise: è una cisti unica (non ci sono concamerazioni); ha contenuto liquido; la parete della cisti è sottile (meno di 3 millimetri di spessore) e non è vascolarizzata. Queste caratteristiche consentono al ginecologo/a di dire che si tratta appunto di una cisti "funzionale" e quindi "tranquilla" rispetto alle cisti solide, con parete vascolarizzata o pluriconcamerate, che meritano immediata attenzione clinica ed eventualmente chirurgica.
In questi casi funzionali l'orientamento dei ginecologi è di ripetere l'ecografia nei mesi successivi, per seguirne l'evoluzione: le ricerche ci dicono che il 74% di queste cisti scompare spontaneamente entro i tre mesi successivi alla scoperta. Il tempo medio di scomparsa, dopo la diagnosi, è di circa 4-5 settimane. Se la cisti persiste oltre i tre-sei mesi, l'orientamento internazionale è di considerare la rimozione chirurgica. La decisione va comunque ben valutata sul caso individuale. E' però importante che la ragazza – e la sua famiglia – vengano informate dell'unico vero rischio: la torsione acuta della cisti e dell'ovaio insieme. I sintomi sono quelli tipici di un addome acuto: con dolore addominale e/o pelvico acuto a destra o a sinistra (dove è stata diagnosticata la cisti), accompagnato o meno da nausea, malessere, vomito, caduta della pressione. In tal caso è necessario un ricovero immediato, per una laparoscopia che consenta se possibile di risolvere la torsione, che altrimenti blocca in modo acuto l'irrorazione dell'ovaio, consentendo di salvarlo.

La pillola può aiutare a riassorbire la cisti ovarica funzionale?
Questo è stato l'orientamento clinico per decenni. Studi recenti, tuttavia, non hanno dimostrato una maggiore efficacia della pillola nel favorire il riassorbimento della cisti rispetto all'involuzione spontanea. Di converso, è ben documentato, come vi ha detto la ginecologa, che la pillola previene la formazione di nuove cisti ovariche, proprio perché mette a riposo l'ovaio finché viene assunta. Nel caso specifico di vostra figlia, vista anche l'opportunità di unire contraccezione e protezione ovarica, la pillola può essere un'ottima scelta, monitorando comunque l'evoluzione nel tempo della cisti che già c'è e che dovrebbe riassorbirsi entro poche settimane. La fertilità non ne risente, se la cisti si riassorbe. Si riduce invece se, in caso di intervento chirurgico, insieme alla cisti viene tolta parte dell'ovaio, o tutto l'ovaio, in caso di torsione.

Prevenire e curare – I vantaggi della pillola per la salute dell'ovaio
- Previene la formazione di cisti ovariche funzionali, che sono la causa principale di ricovero delle adolescenti in reparto ginecologico;
- riduce dell'80% la recidiva di cisti ovariche di tipo endometriosico ("endometriomi");
- riduce del 5% il rischio di carcinomi dell'ovaio per ogni anno di utilizzo: 25% dopo 5 anni e più del 50% dopo 10 (alcuni studi parlano dell'80% di riduzione del rischio di cancro ovarico dopo 10 anni d'uso). E' l'unica forma di prevenzione farmacologica vera ("chemioprevenzione") che abbiamo nei confronti di questo cancro molto aggressivo, con un beneficio che persiste anche dopo 30 anni dalla sospensione della pillola. In Europa si calcola che grazie alla pillola si siano evitati 200.000 carcinomi dell'ovaio e sia stata evitata la morte di 100.000 donne! E per la mammella non c'è alcun rischio in più!