Fibromi: una patologia benigna e curabilissima

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

Ho 42 anni e sto bene, ma all'ultima visita di controllo il ginecologo mi ha trovato un fibroma sottosieroso di quasi cinque centimetri. Mi ha detto che posso prendere il progesterone finché non vado in menopausa, oppure togliere l'utero conservando le ovaie. A me però l'operazione fa paura, e di prendere ormoni per anni non sono convinta. E poi ho tanti dubbi: è proprio vero che il fibroma è sempre benigno? E' vero con la menopausa smette di crescere? Che problemi mi potrebbe dare in futuro, se non mi curo?
Cinzia A. (Cagliari)

Gentile signora, la tranquillizzo subito: sì, il fibroma è pressoché sempre benigno. La sua degenerazione maligna in sarcoma è infatti rarissima: da questo punto di vista, quindi, può stare davvero serena! La sua comparsa aumenta con l'età, soprattutto dopo i quarant'anni. Quando la proliferazione riguarda il tessuto muscolare dell'utero (miometrio), si parla di mioma; quando invece, molto più raramente, colpisce la struttura connettivale-fibrosa della parete dell'utero, si parla di fibroma. Nell'uso corrente, però, il termine "fibroma" è il solo ad essere usato.
Se si sviluppa al di sotto dell'endometrio, che riveste la cavità uterina e si sfalda a ogni mestruazione, il fibroma è detto "sottomucoso" e, anche se piccolo, può causare mestruazioni più abbondanti (metrorragie), più lunghe (menometrorragie) e dolorose (dismenorrea). Quando invece il fibroma si sviluppa all'interno del miometrio, viene detto "intramurale" e può provocare dismenorrea e metrorragia. Infine, se la crescita avviene verso l'esterno dell'utero, il fibroma è detto "sottosieroso" e può essere del tutto asintomatico fino a quando non venga scoperto durante una visita o un'ecografia, proprio come è successo a lei. Se invece il fibroma sottosieroso è anche peduncolato ("a batacchio di campana") e va incontro a una torsione spontanea, può provocare improvvisamente tutti i sintomi di un addome acuto (dolore addominale acuto, risentimento peritoneale, nausea, febbre, malessere generale): in questo caso bisogna procedere immediatamente alla rimozione chirurgica del fibroma.
Ad eccezione di queste rare situazioni di emergenza, però, la via migliore è sempre quella di iniziare con una terapia medica, per ridurre i sintomi e la crescita del fibroma, e di ricorrere all'intervento chirurgico solo in caso di reale necessità. Il trattamento farmacologico prevede la somministrazione di progesterone naturale, o di progestinici come il diidrogesterone e il medrossiprogesterone acetato. Se è necessaria un'azione emostatica, per ridurre la quantità del flusso mestruale, sono invece consigliati altri progestinici, come il nomegestrolo acetato o il noretisterone acetato. Anche la pillola contraccettiva è utile nel rallentare la crescita dei fibromi, la quantità di flusso per ciclo e il dolore mestruale. E se proprio si deve procedere con l'intervento chirurgico, normalmente si toglie solo il fibroma (miomectomia): l'asportazione dell'utero (isterectomia) è infatti riservata alle donne che non vogliano più figli, o con fibromatosi multiple recidive, o quando la metrorragia non risponda alle cure.
Nel suo caso, il fatto che il fibroma sia asintomatico e di dimensioni contenute conferma l'opportunità di iniziare proprio con la terapia farmacologica. Visto che è preoccupata dalla

prospettiva di prendere ormoni per molto tempo, verifichi con il suo medico la possibilità di assumere progesterone naturale: è bioidentico, ossia del tutto uguale a quello prodotto dall'ovaio, ed è quindi un ormone davvero amico delle donne e della loro salute. Auguri di cuore!

Attenzione alla familiarità

I fibromi sono una patologia caratterizzata da un elevato grado di familiarità. Se madre, zie o nonne hanno avuto fibromi nel corso della loro vita, è opportuno:

- fare un'ecografia di controllo annuale, oltre alla visita ginecologica;
- utilizzare un contraccettivo ormonale (pillola, cerotto o anello vaginale) finché non si desiderino figli: gli studi dimostrano infatti che cinque anni di contraccezione riducono del 50% il rischio di sviluppare un fibroma. La scelta dovrebbe orientarsi su una pillola a basso dosaggio e a dominanza progestinica;
- anche quando si sia già sviluppato un piccolo fibroma, continuare ad assumere il contraccettivo o un progestinico in continua finché non si voglia un figlio;
- non rimandare la prima gravidanza oltre i trent'anni;
- se si desidera un secondo figlio, cercarlo se possibile subito dopo lo svezzamento del primo, prima che i fibromi rendano più difficile un'altra gravidanza.

I fibromi smettono di crescere dopo la menopausa?

Sì, perché l'esaurimento della produzione ovarica di estrogeni riduce progressivamente il volume del fibroma. Se poi la donna desidera iniziare una terapia ormonale sostitutiva, per combattere i sintomi menopausali e proteggere la propria salute, il medico le saprà indicare il trattamento che abbia il minore effetto possibile sul fibroma.

I fibromi possono causare sterilità o problemi in gravidanza?

Dipende dall'età della donna, dalla sede e dalle dimensioni del fibroma, e dal fatto che sia unico o multiplo. Un fibroma può causare difficoltà di concepimento soprattutto quando è localizzato vicino all'inserzione delle tube. Se è sottomucoso, può determinare aborti precoci, malposizioni del feto in utero e difficoltà di accrescimento del bambino. Quando i fibromi sono multipli, o posti sotto l'inserzione della placenta, possono causare parti prematuri ed emorragie dopo il parto. Infine, se il fibroma è previo, cioè si accresce verso il collo dell'utero, può essere indicato il taglio cesareo di elezione.