

# margherita

MARGHERITA.NET



Fibroma uterino

Con l'aiuto del **Prof. Riccardo Marana**, Direttore Unità Operativa Complessa di Ginecologia Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli a Roma affrontiamo il tema del fibroma uterino, un problema che riguarda una parte importante della popolazione femminile (tra il 20 e il 40% delle donne di età inferiore ai 50 anni). Cosa è un fibroma, come si manifesta, e quali sono le terapie più indicate?

## **La parola fibroma mette paura. Quali sono i disturbi più importanti dati dall'insorgenza di un fibroma uterino?**

I fibromi uterini sono dei noduli costituiti da cellule muscolari lisce dell'utero accompagnate da cellule fibrose del tessuto connettivo, per cui fibroma, mioma o fibromioma sono sinonimi. Interessano il 20-40% delle donne di età inferiore ai 50 anni. Esiste una predisposizione genetica, fattori predisponenti sono: estrogeni, progesterone, fattori di crescita. Da un punto di vista istologico, sono benigni 997 volte su 1000.

Si distinguono in miomi intramurali se crescono all'interno della parete uterina, sottosierosi se tendono a crescere verso la superficie esterna del utero, o sottomucosi se tendono a crescere verso la cavità uterina.

Possono manifestarsi con sanguinamento uterino anomalo o mestruazioni regolari come ritmo, ma eccessivamente abbondanti come quantità. Quando raggiungono dimensioni notevoli, possono determinare sintomi urinari per compressione sulla vescica o stipsi per compressione sul retto, senso di peso ai quadranti addominali inferiori, oppure si manifestano alterando il profilo della parete addominale.

## **Si teme spesso l'intervento chirurgico, soprattutto se una donna è ancora in età fertile. Quali sono le terapie?**

La terapia medica è volta a diminuire il sanguinamento eccessivo al momento della mestruazione (acido tranexamico) o a ridurre il volume dei miomi e correggere l'anemia determinata dalle mestruazioni abbondanti (ulipristal acetato, che modifica la attività del progesterone o analoghi del GNRH, che determinano uno stato di temporanea menopausa).

Il trattamento definitivo è chirurgico, con rimozione dei miomi mediante isteroscopia operativa per i miomi intracavitari o minilaparotomia per i miomi intramurali e sottosierosi, e, in casi selezionati, la laparoscopia.

L'indicazione all'esecuzione dell'intervento chirurgico va modulata a seconda che si tratti di una paziente che non cerchi una gravidanza nell'immediato futuro, che la cerchi a breve termine o che abbia già dei figli e completato il desiderio riproduttivo.

Margherita.net

## **Ringraziamo il Prof. Riccardo Marana**

Direttore Unità Operativa Complessa di Ginecologia  
Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli  
Roma