



## Cisti ovariche, in donne giovani meglio l'asportazione anche se benigne

Roma 3 agosto (Univ. Catt. Sacro Cuore)

***Due recenti studi internazionali del professor Riccardo Marana (Università Cattolica) confermano l'influenza negativa delle cisti sulla fertilità femminile e l'opportunità di uno screening accurato per valutarne precisamente la natura***

Le cisti ovariche riscontrate in età riproduttiva richiedono l'asportazione, anche se sono molto spesso benigne. Vanno assolutamente asportate quando superano certe dimensioni (5-6 cm) o quando sono associate a sterilità femminile, con particolare riguardo alle cisti endometrioidiche, la cui presenza ha un riflesso negativo importante sulla fertilità. L'asportazione, dopo accurato screening per valutarne la natura, va eseguita preferibilmente in laparoscopia, intervento che permette di eliminare le cisti benigne indipendentemente dalla loro grandezza con minor stress operatorio e post operatorio. È quanto emerge da uno studio del prof. **Riccardo Marana**, responsabile dell'Unità di Terapia chirurgica endoscopica e mininvasiva della sterilità femminile dell'Università Cattolica di Roma presso il Complesso Integrato Columbus, in collaborazione con l'Università di Milano, di recente pubblicato su **"American Journal of Obstetrics and Gynecology"**.

La cisti ovarica è una patologia molto frequente che interessa soprattutto le donne in età fertile, ma può comparire anche durante l'adolescenza o dopo l'insorgenza della menopausa.

Il rischio che una cisti ovarica sia maligna è sempre presente; per questo è fondamentale un corretto screening preoperatorio, come ha confermato uno studio del prof. Marana appena pubblicato sul **"Journal of the American Association of Gynecologic Laparoscopists"**. Notevolissima la casistica presentata: "su 1062 cisti ovariche esaminate, dopo un'accurata selezione ecografica preoperatoria - ha spiegato Marana, past president della Società Italiana di Endoscopia Ginecologica (SEGi) - e quando si è reso possibile una verifica con sonda trans vaginale, si sono riscontrate 7 cisti di tipo borderline 'incidentale' e una cisti con un microfocolaio di carcinoma endometrioidico grado I". Attenzione però ai falsi allarmi: "quando l'ecografia rivela la presenza di una cisti uniloculare - ha aggiunto Marana - minore o uguale a 7 cm è opportuno ripetere un esame ecografico a distanza di 6-8 settimane per verificare che la cisti sia ancora presente ed evitare così di operare senza necessità donne con cisti funzionali".

Le cisti ovariche benigne - formazioni rotondeggianti - si dividono in sierose, mucinose, dermoidi ed endometrioidiche. Le cisti endometrioidiche, cioè quelle che derivano dall'endometrio, si associano a una diminuzione della fertilità femminile. Uno studio statunitense condotto dal prof. **David Olive** (Olive David, Haneya F., endometriosis associated infertility: a critical review of therapeutic approaches), ha dimostrato che se la cisti endometrioidica è monolaterale la fertilità femminile è ridotta al 25%, mentre se le cisti sono bilaterali la fertilità è ridotta allo 0-5%. "Ma dopo la rimozione laparoscopica delle cisti endometrioidiche e delle aderenze associate - ha rimarcato il ginecologo del Dipartimento per la Tutela della salute della donna e della vita nascente dell'Università Cattolica di Roma - la fertilità femminile

risale al 55%”, come ha dimostrato lo studio pubblicato, in collaborazione con l'Università di Milano, su “American Journal of Obstetrics and Gynecology”.

La strategia dell'intervento di asportazione viene valutata dopo un'accurata ricerca diagnostica con ecografia pelvica, esame principe della valutazione, e dopo la menopausa i markers tumorali, per escludere la presenza di cellule neoplastiche. “Una volta diagnosticata la natura benigna della cisti, si procede con la laparoscopia, indipendentemente dalle sue dimensioni”, spiega Marana, tra i pionieri della laparoscopia ginecologica, con all'attivo circa 1100 interventi con questa tecnica, nella cui casistica si segnala l'asportazione di una cisti di circa 22 cm. Questo tipo di intervento, eseguito in anestesia generale, prevede l'inserimento di un sottile strumento laparoscopico a fibre ottiche, collegato a una telecamera con un monitor, attraverso un piccolo foro praticato a livello dell'ombelico; nell'addome viene quindi insufflata anidride carbonica per separare i tessuti. “Generalmente - conclude Marana - la paziente può tornare a casa il giorno dopo l'operazione. È possibile che avverta un certo fastidio e un senso di tensione addominale, ma questa sensazione scompare in non più di 12-24 ore”.