

8 marzo 2018 OPEN DAY GINECOLOGIA

I fibromi uterini Impariamo a conoscerli

S.C.U. Clinica Ostetrica e Ginecologica
Direttore Prof Giuseppe Ricci.

Redatto da: Gabriella Zito, Francesca Buonomo, Davide De Santo,
Francesco Mangino, Federico Romano, Federica Scrimin

COSA SONO I FIBROMI UTERINI

Neoformazioni benigne che originano dal tessuto muscolare dell'utero (miometrio).

Rappresentano la patologia ginecologica benigna più frequente nelle donne in età premenopausale.

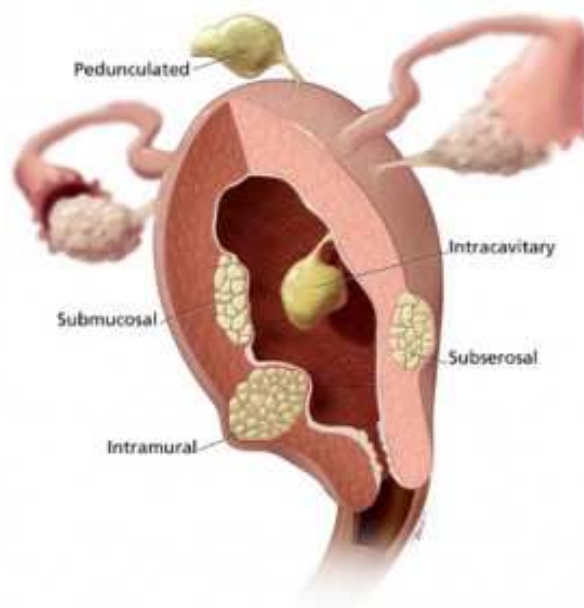
Circa il 10% delle donne infertili che consultano i centri di Procreazione Medicalmente Assistita presentano tale problematica.

Il 50% delle donne sopra i 45 anni presenta fibromi uterini che non determina alcun disturbo.

DOVE SI LOCALIZZANO

Possono avere diverse localizzazioni a livello dell'utero, che hanno impatti differenti sulla sintomatologia e la fertilità.

- Interni alla cavità (sottomucosi)
- Nella parete uterina (intramurali)
- Esterni alla parete uterina
 - o Sottosierosi
 - o Peduncolati



QUALI SONO I FATTORI DI RISCHIO

- Familiarità per fibromi
- Predisposizione genetica
- Prima mestruazione (menarca) molto precoce
- Etnia (più frequenti in donne afro - americane)
- Obesità



QUALI SONO I SINTOMI

Variano a seconda di : sede, numero, dimensioni.

- **Dolore mestruale**
- **Perdite mestruali abbondanti**
- **Perdite intermestruali**
- **Anemia da carenza di ferro con stanchezza e fatica**
- **Sintomi da compressione di organi vicini quali vescica e intestino.**

I FIBROMI POSSONO INFLUIRE SULLA

I fibromi possono avere un **impatto negativo sulla fertilità**: la loro presenza altera la regolare anatomia e funzionalità dell'utero, andando ad agire negativamente sull'impianto dell'embrione in utero.

Possono inoltre essere causa di:

- aborto spontaneo
- parto pretermine
- anomalie di posizione fetale
-

La loro presenza riduce le possibilità di successo delle procedure di Fecondazione In Vitro (FIV-ET).

Dimensioni e numero dei fibromi sono oggi tenuti in considerazione quando si programmano tali procedure.

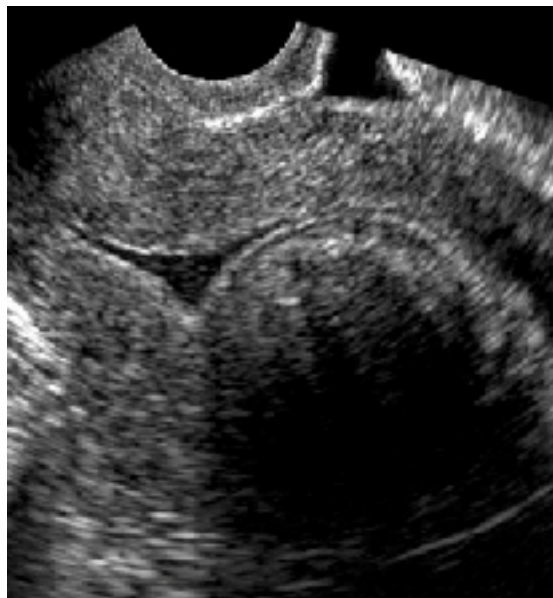


RICONOSCERE I FIBROMI: LA DIAGNOSI

La **visita ginecologica** rappresenta il primo passo nel percorso diagnostico.

L'ecografia ginecologica è uno strumento fondamentale, che permette di visualizzare:

- Sede
- Dimensioni
- Posizione
- Rapporti con organi pelvici.



Isterosonografia: procedura diagnostica che permette di visualizzare l'interno della cavità uterina tramite l'esecuzione di un'ecografia, dopo introduzione in utero di soluzione liquida sterile.



Isteroscopia: tecnica endoscopica che, attraverso l'uso di un'ottica con **telecamera** sottilissima e di strumenti adeguati, consente di diagnosticare patologie a sviluppo intrauterino.



IL TRATTAMENTO DEI FIBROMI UTERINI

Il medico propone la terapia più idonea per la paziente in base alle caratteristiche del fibroma (numero, sede, dimensioni), alla sintomatologia e al desiderio di gravidanza della paziente.

Le strategie di cura comprendono:

- **Condotta di attesa**, nei casi di crescita lenta del fibroma e sintomi lievi, con controllo periodico della paziente
- **Terapia medica.**
- **Terapia chirurgica:**
 - Conservativa
 - Demolitiva

Gli obiettivi del trattamento sono:

- Migliorare la qualità della vita
- Risolvere le emorragie
- Lenire il dolore
- Ridurre le dimensioni del fibroma
- Prevenire la crescita di altri fibromi dopo il primo trattamento

TERAPIA MEDICA

AGONISTI DELL'ORMONE GnRH

- Riducono il volume dei fibromi, con miglioramento dell'anemia.
- Tipicamente sono usati per tre mesi prima dell'intervento chirurgico.
- Inducono uno stato di menopausa farmacologica reversibile, con un arresto del flusso mestruale.

Sono controindicati a lungo termine, a causa dei loro effetti collaterali (vampate, osteoporosi, calo del desiderio sessuale).



DISPOSITIVI INTRAUTERINI MEDICATI

Contengono un progestinico a rilascio locale che diffonde direttamente nel tessuto uterino tramite la cavità.

Inducono una significativa riduzione del flusso mestruale, e dopo circa un anno di utilizzo molte donne smettono completamente di sanguinare.



TERAPIA CHIRURGICA

Indicazioni:

Fallimento della terapia medica.

Rapida crescita dei fibromi.

Fibromi molto voluminosi.

Infertilità, in casi selezionati



La scelta del tipo di intervento viene modulata in base alle caratteristiche dei fibromi, alla sintomatologia, all'età ed alla storia clinica della paziente.

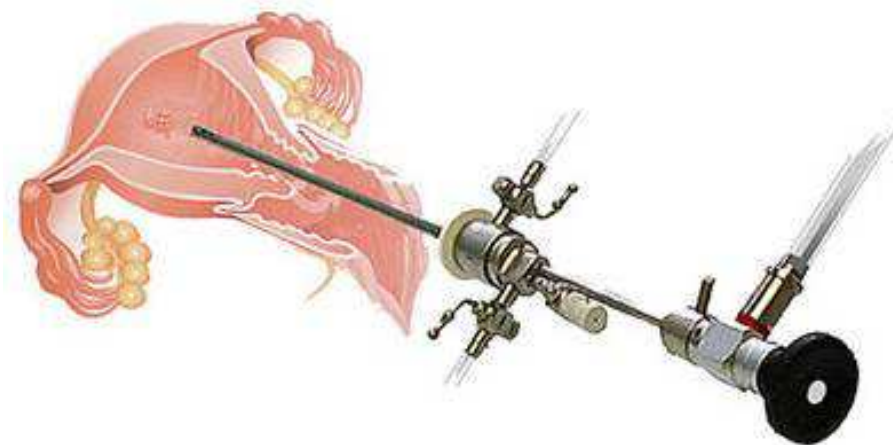
TERAPIA CHIRURGICA CONSERVATIVA

Asportazione del solo fibroma.

1. Miomectomia isteroscopica.

- È indicata per fibromi intracavitari.
- Permette la visualizzazione diretta della massa

L'asportazione avviene attraverso la vagina, quindi senza cicatrici



2. Miomectomia laparoscopica.

Asportazione del solo fibroma uterino mediante utilizzo di piccoli strumenti chirurgici inseriti nella cavità addominale attraverso piccole incisioni cutanee.

3. Miomectomia laparotomia

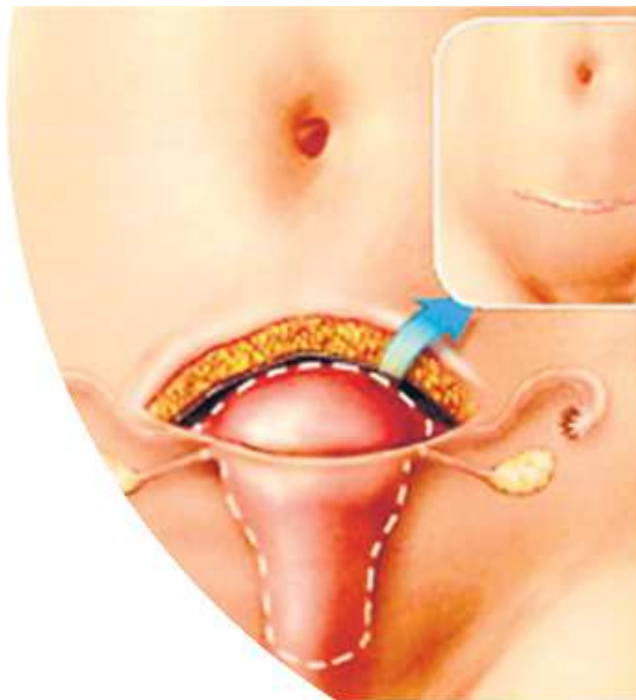
Asportazione del solo fibroma mediante un'ampia incisione della parete addominale (ossia "a cielo aperto").

TERAPIA CHIRURGICA DEMOLITIVA

Consiste nell'asportazione dell'utero.

La scelta del tipo d'intervento viene modulata in base a:

- numero, dimensione, posizione del fibroma
- sintomatologia
- storia clinica
- età della paziente
- desiderio di gravidanza



EMBOLIZZAZIONE DELLE ARTERIE UTERINE

È una tecnica radiologica eseguita in anestesia locale.

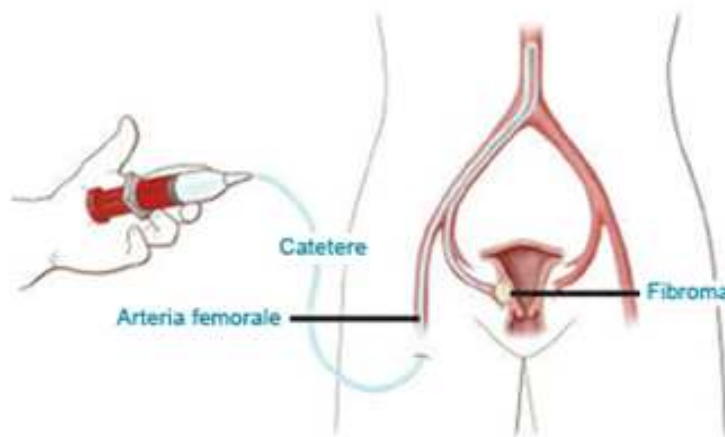
S'identifica l'arteria che irrorava il fibroma e la si va a occludere.

Privandolo dell'apporto di sangue, il fibroma andrà in involuzione.

Indicata in caso di:

- controindicazioni alla chirurgia
- pazienti che rifiutano la chirurgia

OBIETTIVO: ridurre i sintomi e le dimensioni del fibroma.



I contenuti di questa brochure sono privi di conflitto d'interesse e non sostituiscono le indicazioni mediche.

Aggiornato in data 08/03/2018.