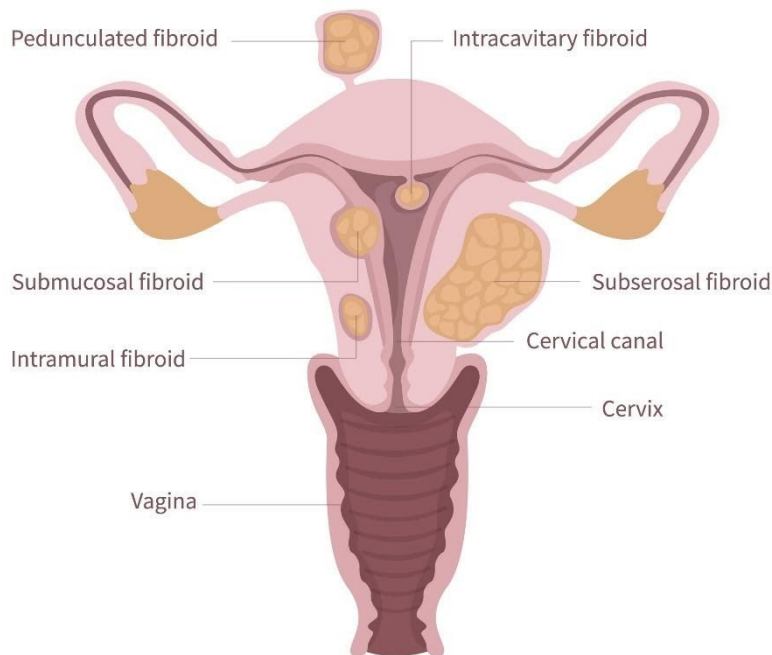


## Fibromatosi uterina

L'utero è per lo più composto da muscolatura liscia. Diventa utero miomatoso quando all'interno di tale muscolatura si sviluppano noduli, che prendono il nome di miomi o fibromi. La loro dimensione può variare da pochi millimetri a diversi centimetri, sono generalmente localizzate all'interno dell'organo, potendosi espandere, al di fuori della superficie interna o esterna dell'utero stesso.

### UTERINE FIBROIDS



L'apparizione e la crescita di questi noduli è importante in quanto, tra i vari disturbi che possono procurare, vi è diminuzione della fertilità e aborti spontanei, con evidenti ripercussioni sulla psiche della coppia.

**Sintomi della fibromatosi uterina:** La fibromatosi si sviluppa lentamente nel tempo e nella maggioranza dei casi rimane asintomatica, finché non viene scoperta accidentalmente nel corso di una visita ginecologica o non dà origine a sintomi specifici, il più caratteristico dei quali è il sanguinamento mestruale anormale, cioè la comparsa di un flusso mestruale decisamente più abbondante e di maggiore durata del solito. Frequente è anche la comparsa di sanguinamento nel periodo intermestruale.

Ne consegue il fatto che assai spesso una perdita ematica significativa dia origine a una anemia importante, costituendo un ulteriore motivo di preoccupazione per la salute della paziente. Altro sintomo da non sottovalutare è quello legato alla possibile compressione esercitata sugli organi adiacenti, soprattutto la vescica, con la necessità di ricorrere a minzioni frequenti anche durante la notte. Non ultima, infine, la possibile comparsa di fastidio e dolore cronici.

**Diagnosi:** La diagnosi di certezza, già possibile in corso di una comune visita ginecologica, troverà conferma da un test semplice e non invasivo quale un'ecografia endo-vaginale classica o addirittura una

TAC o MRI dell'apparato ginecologico che fornirà ulteriori informazioni su localizzazione e dimensioni della formazione nodulare.

**Cause:** Le cause di tale patologia non sono ben definite, anche se un ruolo certo di responsabilità è rappresentato dagli ormoni sessuali, estrogeni e progestinici, in quanto si osserva, dopo la menopausa, una diminuzione, se non addirittura un arresto, della crescita. Appare statisticamente significativo anche il ruolo esercitato dalla familiarità.

**Terapia conservativa:** Come spesso avviene, la terapia per utero fibromatoso si avvale dell'utilizzo di farmaci e/o di chirurgia, a seconda dell'età della paziente e di come si presenta l'organo patologico. In età feconda si privilegia una terapia conservativa volta a rallentare la crescita del fibroma, terapia realizzata con la pillola anticoncezionale, in grado di ottenere notevoli risultati clinici in un'ampia percentuale dei casi. Può doversi associare, talvolta, la "miomectomia", cioè l'asportazione chirurgica di un nodulo particolarmente sviluppato, mantenendo integro l'organo e, quindi, ancora idoneo per un'eventuale gravidanza.

**Terapia radicale:** L'ablazione dell'utero è isterectomia solo in età avanzata e, comunque, in menopausa, quando la terapia medica non trova più indicazione in quanto inefficace, si ricorre all'isterectomia che consiste nell'asportazione chirurgica dell'organo in toto. Il più sovente la tecnica utilizzata è la chirurgia mini-invasiva che permette di eseguire l'intervento attraverso piccoli fori nella parete addominale e garantisce un minimo trauma chirurgico per la paziente con un recupero postoperatorio rapido ed una sofferenza modesta. Nel caso di un utero complessivamente di dimensioni molto alterate, la chirurgia aperta è possibile.