



Segreteria U.O Ginecologia

Tel. 06.39976365



Per prenotazioni presso gli sportelli:

Orario: dal lunedì al venerdì
dalle 7.00 alle 20.00
sabato dalle 8.00 alle 13.00



www.ospedalesancarlodinancy.it

Ospedale San Carlo di Nancy fa parte di GVM Care & Research, Gruppo Ospedaliero italiano attivo in sanità, ricerca e benessere termale. Una rete di strutture avanzate, capillari sul territorio, contraddistinte da elevati standard di qualità e tecnologia.

L'Ospedale è accreditato con il Servizio Sanitario Nazionale ed è convenzionato con Fondi Sanitari Integrativi, Enti, Casse Mutua e Assicurazioni Sanitarie.

DOVE SIAMO



© Copyright - GVM Care & Research
Tutti i diritti sono riservati. L'utilizzo e la riproduzione dei contenuti - totali o parziali - sono vietati in assenza di espressa autorizzazione.

Ospedale San Carlo Di Nancy
Via Aurelia, 275, 00165 Roma
Tel. 06.39976111



Direttore Sanitario Dottor Giuseppe Massaria
Aut. San. DCA numero 194/2016 del 31/05/2016

www.gvmnet.it



SCN-48-04.21-S-IT

I FIBROMI UTERINI

Dalla diagnosi alla cura



Ospedale San Carlo di Nancy
Roma



GVM
CARE & RESEARCH

■ COS'È IL FIBROMA?

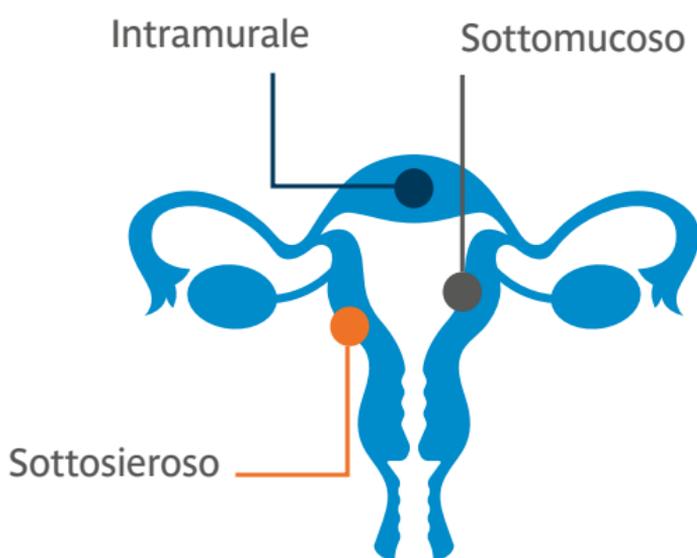
Si presenta come una **massa nodulare**, formata da tessuto muscolare e fibroso, che può avere dimensioni variabili, da pochi millimetri a diversi centimetri.

È un tumore benigno ed è una delle patologie ginecologiche più frequenti: colpisce dal 20 al 40% delle donne in età fertile fino ad arrivare al 70% in premenopausa.

Le cause che lo provocano non sono certe. **La predisposizione genetica e le stimolazioni ormonali**, in particolare con estrogeni e progesterone, possono avere un ruolo importante nella sua formazione.

Secondo la posizione in cui si sviluppa si classifica come:

- **sottosieroso** - si forma appena fuori la struttura che riveste l'utero, la parte più esterna che si chiama sierosa uterina
- **intramurale** - è il più frequente e si sviluppa nello strato muscolare dell'utero
- **sottomucoso** - si forma nella cavità dell'utero, l'endometrio



I SINTOMI

Il fibroma è asintomatico in circa il 50% dei casi. Secondo la sede, la numerosità e le dimensioni che raggiunge può invece provocare:

- **ciclo irregolare** con flussi abbondanti o emorragici
- **spotting** (perdite ematiche tra due cicli mestruali)
- **anemia** da sanguinamento eccessivo
- **dolore** (durante il ciclo mestruale o nei rapporti sessuali)

Quando i fibromi raggiungono grandi dimensioni e comprimono gli organi circostanti si può avvertire anche senso di **peso** nella zona pelvica, **incontinenza urinaria, stitichezza**.

Possono dare **conseguenze sulla fertilità** (ostacolo della fecondazione o dell'impianto dell'embrione) e provocare **complicanze in gravidanza** (aumento del rischio di aborto spontaneo, di parto pretermine o distacco della placenta).

COME SI DIAGNOSTICA

La visita ginecologica, che si effettua presso l'U.O. di Ginecologia, consente di raccogliere le informazioni cliniche che fanno sospettare la presenza di fibromi che poi si accertano con gli esami:

- **ecografia trans-vaginale** - è il principale strumento diagnostico, semplice e non invasivo che rileva la presenza di fibromi anche di piccole dimensioni e dunque asintomatici.
- **isteroscopia** - consiste nell'introduzione all'interno della cavità uterina di una piccola telecamera per visualizzare i fibromi che deformano il profilo della mucosa.
- **accertamenti strumentali** più complessi come ad esempio la Risonanza Magnetica per casi specifici che meritano un approfondimento diagnostico.

COME SI CURA

I fibromi vengono trattati solo quando provocano disturbi, quando invece sono asintomatici è sufficiente controllarne l'evoluzione ogni 6-12 mesi con una visita ginecologica.

Il trattamento è sempre personalizzato in base ai sintomi, alle dimensioni, alla sede e al numero e tiene in considerazione l'età, la progettualità familiare e le aspettative della paziente.

La terapia può essere:



medica – a base di farmaci ormonali o non ormonali (antiemorragici) che consente di trattare la sintomatologia, ma non è efficace per ridurre le dimensioni del fibroma. Inoltre, alcuni farmaci hanno effetti collaterali che ne impediscono l'uso prolungato. Viene quindi usata in casi particolari, per esempio in donne con menopausa imminente che non desiderano sottoporsi a un intervento o per curare un'eventuale anemia in attesa dell'intervento.



chirurgica – si può intervenire con l'asportazione del fibroma (**conservativa**) oppure con la rimozione dell'utero (**demolitiva**).

In entrambi i casi consente l'acquisizione dell'**esame istologico** e la determinazione della natura della formazione.



IL TRATTAMENTO CHIRURGICO

Si effettua quando:

- la terapia farmacologica non è risolutiva
- sanguinamenti e dolore cronico sono consistenti
- i fibromi presentano un volume elevato e un rapido accrescimento
- i fibromi sono causa di infertilità o di abortività

Può essere di tipo:

- **Conservativo (miomectomia)** - Consiste nell'asportazione di ogni singolo fibroma. A seconda della posizione si effettua in laparoscopia, in isteroscopia o in laparotomia. Mantiene i cicli mestruali e la possibilità di gravidanza.
- **Demolitivo (isterectomia)** - Consiste nella rimozione dell'utero e si effettua in laparoscopia o per via vaginale o in laparotomia a seconda delle dimensioni dell'utero.

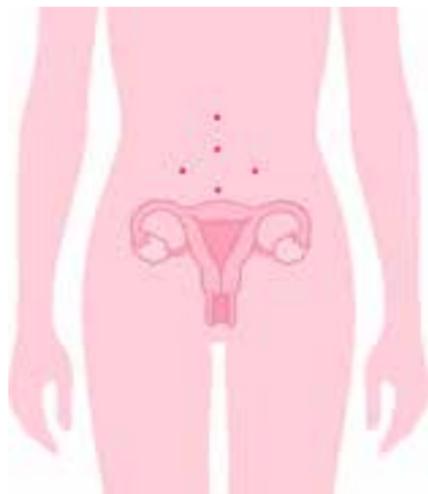
Il trattamento chirurgico prevede tre approcci:

APPROCCI CHIRURGICI MININVASIVI

- **Isteroscopia** - Eseguita in regime di ricovero ordinario consente la rimozione dei fibromi intracavitari (sottomucosi). **Il recupero post-intervento è rapido** perché non vengono eseguite incisioni e il tempo di attesa per una eventuale gravidanza è molto ridotto. Richiede un ricovero in ospedale di 2 giorni e una convalescenza di 1-2 settimane.



- **Laparoscopia** - Avviene attraverso piccole incisioni chirurgiche subcentimetriche e consente la rimozione di gran parte dei fibromi intramurali e sottosierosi. Consente **sempre un rapido recupero e un risultato estetico notevole**. Il ricovero è di circa 2 giorni e la convalescenza di 2 settimane. I tempi di attesa per la programmazione di una gravidanza dipendono dalla guarigione delle ferite sull'utero. Si consiglia di attendere almeno 6 mesi-un anno.



- **Minilaparotomia** - È l'approccio più classico con una piccola incisione sovrapubica. Richiede un ricovero ospedaliero di 2-3 giorni e una convalescenza di 2-3 settimane. Anche in questo caso i tempi di attesa per la programmazione di una gravidanza dipendono dalla guarigione delle ferite sull'utero. si consiglia di attendere almeno 6 mesi-un anno.

