

Il fibroma non ostacola la gravidanza

È naturale che una diagnosi di fibroma uterino sia motivo di ansia e preoccupazione per una donna giovane, che progetta di avere figli. Ma non c'è nulla da temere, assicurano gli esperti. Il fibroma è un disturbo comune, assolutamente benigno e nella maggior parte dei casi non ostacola lo svolgimento di una normale gravidanza. Spesso non richiede alcun trattamento, ma in caso fosse necessario asportarlo, c'è sempre la chirurgia mini-invasiva, che riduce le cicatrici e preserva la fertilità.

Tre tipi di fibroma

- "Il fibroma uterino è un tumore benigno, una formazione di tessuto muscolo-fibroso che si sviluppa sulla parete dell'utero", spiega Nico Naumann, ginecologo ostetrico di Roma. "È piuttosto comune: interessa il 15-20 per cento delle donne e di solito compare tra i 30 e i 45 anni. La tendenza a sviluppare fibromi è ereditaria".
- "Le sue dimensioni sono variabili, da pochi millimetri a diversi centimetri. A volte se ne presenta uno solo, a volte più di uno", prosegue. "Con il tempo tende a crescere, più o meno velocemente, stimolato dagli ormoni estrogeni. Dopo la menopausa, quando cessa la produzione di estrogeni, la crescita del fibroma si arresta e a volte le sue dimensioni si riducono".
- "Ne esistono tre tipi: il fibroma sottomucoso, intramurale e sottosieroso", spiega il ginecologo. "Il fibroma sottomucoso si sviluppa tra la parete dell'utero e la mucosa che riveste la cavità uterina, quindi tende a crescere verso la cavità. Il fibroma intramurale si sviluppa nello spessore della parete muscolare dell'organo. Infine, quello sottosieroso si sviluppa all'esterno della cavità uterina, tra la parete dell'organo e la sierosa peritoneale, la membrana che lo riveste esternamente".
- "Se è di piccole dimensioni, fino a 4-5 centimetri, spesso non dà alcun sintomo e la diagnosi, di solito, avviene casualmente durante un normale controllo ecografico dal ginecologo", prosegue. "Se il fibroma è più sviluppato, può provocare una sensazione di pesantezza all'addome, mestruazioni particolarmente abbondanti e sanguinamenti intramestruali".
- "Talvolta, se il diametro è superiore ai 5 centimetri e la paziente è magra, si può avvertire al tatto il fibroma attraverso l'addome", dice l'esperto.
- "Per diagnosticarlo e seguire il suo sviluppo nel tempo, è sufficiente l'ecografia", aggiunge Naumann. "Ulteriori esami sono inutili".

Bastano i controlli o è meglio rimuoverlo?

- "Se è piccolo e non crea alcun disturbo, non c'è motivo di intervenire e rimuoverlo", spiega il ginecologo. "È sufficiente

- tenerlo sotto controllo con un paio di ecografie all'anno".
- "Se invece da fastidio o provoca emorragie, può essere consigliata la rimozione chirurgica", prosegue. "L'opportunità di un intervento dipende da tanti fattori e deve essere valutata di volta in volta dal medico".
 - "Esistono dei farmaci che arrestano la crescita del fibroma e ne riducono il volume", dice Naumann. "Sono gli agonisti del GnRH, preparati che bloccano temporaneamente l'attività delle ovaie. In pratica inducono una menopausa farmacologica reversibile. Il loro effetto sul fibroma è temporaneo. Di solito vengono prescritti da tre a sei mesi prima di un intervento chirurgico, per ridurre la massa del fibroma e facilitarne la rimozione. Sono controindicati in gravidanza".
 - "Le modalità dell'intervento di rimozione, quando è necessario, cambiano a seconda delle caratteristiche del fibroma", spiega l'esperto. "Se è sottomucoso, cioè cresce all'interno della cavità uterina, e di piccole dimensioni, si può effettuare l'operazione per via isteroscopica. In anestesia generale, il chirurgo introduce una fibra ottica e piccoli strumenti attraverso il collo dell'utero. L'intervento non comporta alcuna cicatrice".
 - "Se il fibroma è localizzato sulla parete esterna dell'utero o è di grandi dimensioni", prosegue, "si utilizza la tecnica laparoscopica: gli strumenti vengono introdotti nell'addome attraverso piccole incisioni, che lasciano cicatrici minime. Anche in questo caso, l'intervento si esegue in anestesia generale".
 - "Se i fibromi sono più di tre e di grosse dimensioni, conviene un intervento chirurgico tradizionale", conclude Naumann.

I rischi in gravidanza

"Un fibroma intramurale o sottosieroso di piccole dimensioni, fino a 2-3 centimetri di diametro, non ostacola l'impianto dell'embrione nell'utero e lo sviluppo del bambino", spiega il ginecologo, "e non è necessario rimuoverlo prima di intraprendere una gravidanza. È sufficiente tenerlo sotto controllo durante la gestazione con ecografie periodiche".

"Se le dimensioni sono maggiori, il fibroma può deformare l'utero e impedire l'impianto dell'embrione", prosegue, "oppure, a gravidanza avanzata, provocare contrazioni precoci e determinare un aborto o un parto pretermine".

"Nei casi più gravi, all'aborto o al parto pretermine può seguire un'emorragia, rischiosa per la salute della donna", aggiunge.

"In questo caso, quindi, è bene rimuovere il fibroma prima di intraprendere la gravidanza. L'intervento effettuato con chirurgia mini-invasiva non compromette la fertilità", dice Naumann.

"L'opportunità di operare prima della gravidanza deve essere valutata anche in base al tipo di fibroma", aggiunge. "Un fibroma sottomucoso comporta rischi maggiori per il bambino, mentre un fibroma sottosieroso, che si sviluppa all'esterno dell'utero, comporta rischi minori anche se le sue dimensioni superano i 3 centimetri".

"Se la diagnosi di fibroma avviene a gravidanza iniziata, non si può fare

altro che aspettare e tenere sotto controllo il suo sviluppo", spiega il ginecologo. "Ma è raro che un fibroma di grandi dimensioni venga diagnosticato in gravidanza, dal momento che la sua presenza ostacolerebbe l'impianto dell'embrione".

"Concludendo, voglio rassicurare le lettrici a cui è stato diagnosticato un fibroma", dice Naumann. "Non è nulla di grave, è una condizione con cui tantissime donne convivono felicemente. Ed è destinata a dare sempre meno fastidio con l'arrivo della menopausa".

Box: Glossario

Mioma o leiomioma uterino: sinonimi di fibroma uterino.

Fibroma peduncolato: un fibroma collegato alla parete dell'utero solo da un sottile peduncolo. Può essere peduncolato un fibroma sottosieroso o un fibroma sottomucoso.

Utero polifibromatoso: l'utero che presenta numerosi fibromi.

Metrorragia: una mestruazione particolarmente abbondante per quantità e durata. È uno dei sintomi che possono presentarsi in caso di fibromi voluminosi o fibromi multipli.

Miomectomia: è l'intervento di asportazione del fibroma. Avviene attraverso isteroscopia, cioè attraverso il collo dell'utero, senza necessità di incisioni, se il fibroma è sottomucoso, attraverso laparoscopia, cioè attraverso incisioni minime dell'addome, se è situato all'esterno dell'utero, con un tradizionale intervento chirurgico se i fibromi sono numerosi e voluminosi.

Isterectomia: è l'intervento di rimozione dell'utero. Viene proposto solo in caso di fibroma multiplo o difficile da rimuovere, che provoca serie emorragie. Raramente l'isterectomia viene proposta a donne in età fertile.

Laiomiosarcoma: è una degenerazione maligna di un fibroma, un evento che si verifica assai raramente