

Embolizzazione dei fibromi uterini

Informazioni per il Paziente

Radiologia Interventistica:
l'alternativa alla chirurgia

www.cirse.org

www.uterinefibroids.eu

Cardiovascular and Interventional Radiological Society of Europe

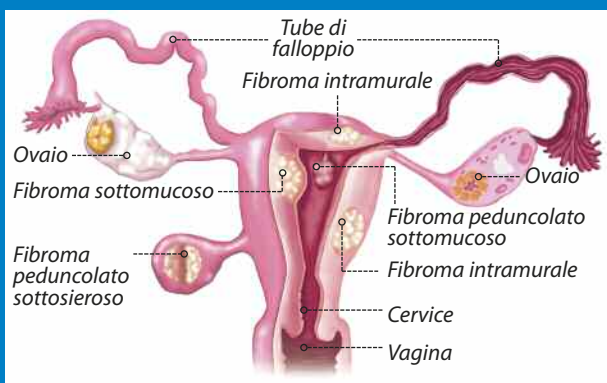
www.radiointerventistica.org

Radiologia Vascolare e Interventistica

Il tumore più frequente dell'apparato genitale femminile

Cosa sono i fibromi uterini?

I fibromi sono tumori benigni che si sviluppano nella parete muscolare dell'utero. La causa precisa dello sviluppo dei fibromi non è ben conosciuta, sebbene numerose ricerche suggeriscano che alla base vi siano fattori genetici responsabili dell'aumentata suscettibilità agli stimoli ormonali. Le dimensioni dei fibromi sono molto varie da molto piccoli o molto grandi fino a raggiungere anche vari centimetri di diametro. In alcuni casi, possono causare un aumento di volume dell'utero paragonabile a quello di una donna al 5° mese di gravidanza o più.



Questi sono i tre principali tipi di fibroma uterino:

Fibroma sottosieroso

si sviluppa sotto il rivestimento esterno dell'utero e si sviluppa verso l'esterno, attraverso la parete, dando all'utero un profilo irregolare.

Fibroma intramurale

si sviluppa nella parete del muscolo uterino, aumentando il volume dell'utero, che ad una ispezione ginecologica può apparire anche molto più grande del normale. E' la forma più frequente di fibroma.

Fibroma sottomucoso

si sviluppa sotto il rivestimento interno del lume uterino. Questo è il fibroma meno comune, ma è quello che tende a dare più problemi. Un fibroma sottomucoso anche se di dimensioni molto piccole può essere causa di sanguinamenti assai abbondanti, severi e di lunga durata.

I Sintomi

In funzione della sede, della grandezza e del numero di fibromi, una donna può riferire i seguenti sintomi:

- dolore pelvico
- pressione o sensazione di peso pelvico
- dolore alla schiena e/o alle gambe
- dolore durante i rapporti sessuali
- sensazione di pressione vescicale frequentemente causa di bisogno urgente di urinare
- pressione intestinale, causa di stitichezza e sensazione di gonfiore
- anomalo ingrossamento dell'addome
- flussi mestruali severi e prolungati e insolite emorragie mensili, a volte con coaguli, spesso causa di anemia.

La maggior parte dei fibromi non causano sintomi. Solo il 10-20% delle donne portatrici di fibromi richiede terapie.



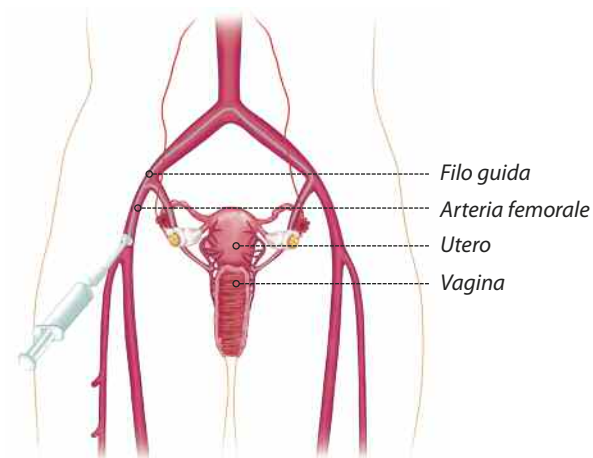
Chi è più esposto al rischio di sviluppare fibromi uterini?

I fibromi uterini sono molto comuni, ciononostante essi spesso sono molto piccoli e non causano problemi.

- **il 20-40% delle donne di età superiore ai 35 anni ha fibromi uterini di grandi dimensioni**
- **le donne di razza africana sono ad alto rischio: il 50% ha fibromi uterini di considerevoli dimensioni.**

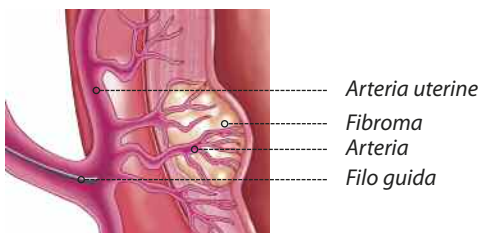
Il fibroma uterino può insorgere nelle donne dopo i 20 anni di età, ma la maggior parte delle donne non avverte sintomi fino al raggiungimento dei 30-40 anni. I medici non sono in grado di prevedere se un fibroma crescerà o causerà sintomi.

L'inizio

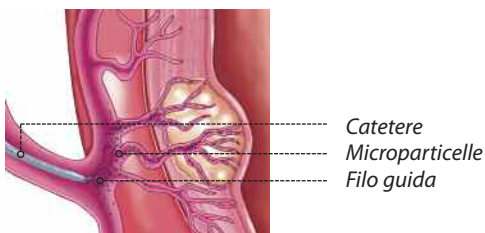


Mediante la puntura dell'arteria femorale vengono cateterizzate le arterie uterine che vascolarizzano il fibroma.

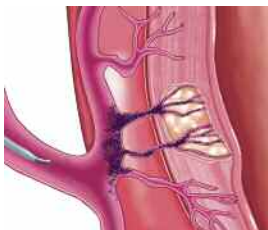
L'intervento



Si conduce un filo guida nell'arteria che rifornisce il fibroma.



Sul filo guida si fa scivolare un catetere attraverso il quale s'iniettano piccole particelle miscelate al mezzo di contrasto.



Le microparticelle sono attratte dal flusso elevato dei fibromi e, provocando l'occlusione delle arterie, bloccano il flusso sanguigno ai fibromi, che progressivamente si riducono di dimensioni.

In sintesi

Sebbene l'embolizzazione nel trattamento dei fibromi uterini sia iniziata nel 1995, l'embolizzazione delle arterie uterine non rappresenta una tecnica nuova. Essa è stata usata con successo dai Radiologi Interventisti da oltre 20 anni nel trattamento delle emorragie severe dopo il parto. L'embolizzazione dei fibromi uterini oggi viene eseguita in ospedali di tutto il mondo.

Benefici

- solitamente richiede una sola notte di ricovero
- molte pazienti riprendono lentamente le attività lievi dopo pochi giorni. La maggior parte torna alla normale attività entro 7-10 giorni
- in media, il 90% delle donne riferisce la scomparsa o la riduzione significativa di una emorragia severa
- il trattamento è efficace sul dolore nel 85% circa dei casi
- il trattamento è efficace anche in caso di fibromi multipli e di grandi dimensioni
- la recidiva dei fibromi è molto rara
 - risultati a breve e medio termine dimostrano l'efficacia del trattamento di embolizzazione con una percentuale di recidiva molto bassa
 - risultati a lungo termine (10 anni) sono tuttora in corso e non ancora disponibili, ma in uno studio a 6 anni, non è stata riportata alcuna recidiva

Rischi

L'embolizzazione dei fibromi è considerata molto sicura:

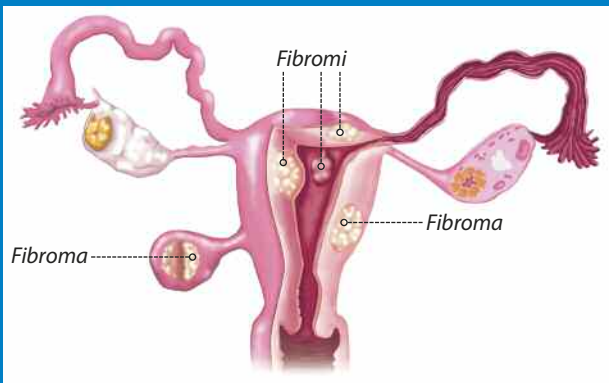
In ogni caso, ci sono alcuni rischi associati, così come ogni procedura terapeutica:

- molte donne riferiscono dolore da moderato a severo e crampi nelle primissime ore dopo la procedura
- alcune riferiscono nausea e febbre (controllati con terapie appropriate)
- una piccola parte delle pazienti può avere infezione (normalmente controllata con antibiotici)
- in circa l'1% vi è un danno uterino, che può potenzialmente richiedere l'isterectomia (asportazione dell'utero). Questo tasso di complicità è inferiore a quella dell'isterectomia e della miomectomia (asportazione chirurgica del fibroma)
- una piccola parte delle pazienti può andare incontro alla menopausa dopo l'embolizzazione (molto più frequente in caso di donne vicino ai 40 anni d'età, o oltre, e in ogni caso vicina alla menopausa).

La miomectomia (asportazione chirurgica del fibroma) e l'isterectomia (asportazione chirurgica dell'utero) possono essere causa di elevati rischi di complicanze, incluso:

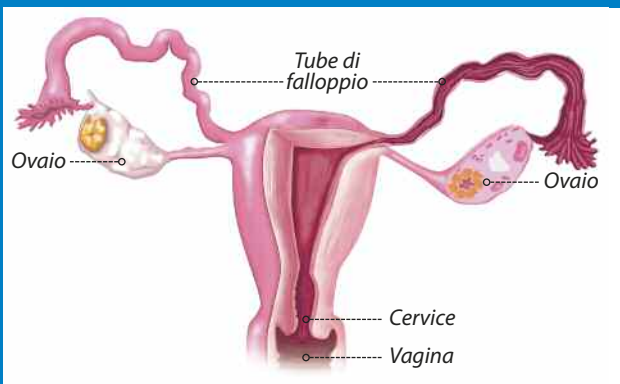
- infezioni e sanguinamenti che richiedono trasfusioni
- si possono sviluppare aderenze che causano adesioni di organi e tessuti nell'addome, che possono provocare infertilità
- i tempi di degenza ospedaliera sono molto più lunghi (generalmente 1 o 2 settimane).

Prima



Possibili localizzazioni dei fibromi uterini

Dopo



I fibromi e l'utero sono ridotti di volume e i sintomi indesiderati sono scomparsi

Organizzazione

Ufficio centrale CIRSE

www.cirse.org

Illustrazioni mediche

Emilie Delattre

emidel@voila.fr

in cooperazione con

Marc R. Sapoval

Grafica

LOOP.ENTERPRISES media

www.loop-enterprises.com

Traduzione italiana

Dott. Walter Lauriola

walterlauriola@yahoo.it

In collaborazione con la

*Sezione di Radiologia Vascolare e Interventistica della
Società Italiana di Radiologia Medica -SIRM-*



All rights reserved by CIRSE
Cardiovascular and Interventional
Radiological Society of Europe
2011