

GINECOLOGIA

L'embolizzazione è una nuova procedura mininvasiva utilizzata per combattere questi fastidiosi nemici femminili. Ecco come funziona

ADESSO I FIBROMI SI CURANO COSÌ

Quando si parla di fibromi o miomi ci si riferisce a formazioni molto comuni (si calcola interessino sino a tre milioni di donne in Italia) che rientrano tra i principali nemici dell'apparato genitale femminile. Ne possiamo essere colpite un po' tutte, anche se il problema interessa di preferenza le donne che hanno avuto figli e con più di quarant'anni. Spesso non danno sintomi, altre volte provocano mestruazioni lunghissime e iper abbondanti, sanguinamento in gravidanza, maggior rischio di aborto e possibile sterilità. Proprio per questo la scienza si organizza per combatterli, studiando però metodiche sempre meno invasive. Tra queste si sta facendo strada l'embolizzazione, una procedura eseguita in chirur-

gia endoscopica, praticata ormai con il Servizio sanitario in tanti ospedali. Spiega la ginecologa milanese Stefania Piloni: «Oggi viene considerata la migliore alternativa al bisturi. Prima di affrontarla, però, deve essere eseguita una risonanza magnetica che accerti quanto è espanso il fibroma, la sua posizione e come è vascolarizzato, ossia irrorato dai vasi tramite il tessuto connettivo legato alla parte interna dell'utero, detta tonaca muscolare. Una volta fatti questi accertamenti ed escluso anche che si tratti di una formazione maligna (accade solo nell'1,5 per cento dei casi), per la quale è indispensabile la rimozione chirurgica, si procede all'embolizzazione, in day hospital e con anestesia locale». La procedura viene eseguita in endoscopia, con un taglio all'in-

guine davvero minimo. «Da lì si arriva all'utero sotto controllo radiologico tramite un catetere fatto passare dalle arterie femorale e uterina. Individuato il punto giusto, viene inserita una sostanza embolizzante che devascularizza il fibroma, togliendogli quindi il nutrimento», approfondisce Piloni. Il risultato? Il mioma resta nell'utero ma ridurrà via via il volume e i sintomi più fastidiosi, come le emorragie mestruali. Al primo controllo ecografico dopo sei mesi, solitamente la formazione si presenta ridotta di un terzo per poi arrivare, nel tempo, a dimezzarsi. La metodica, praticata dal radiologo nella sala angiografica del reparto di radiologia interventistica dell'ospedale, non ha controindicazioni salvo il caso che i miomi da devascularizzare siano troppi.

ORMONI SOTTO CONTROLLO

Per controllare il volume del fibroma, contrastando anche il rischio recidive in caso di miomectomia, può essere utile seguire una dieta ricca di legumi, cavoli e cibi a base di soia, mentre va diminuito il consumo di carni e formaggi provenienti da bovini, alimenti spesso estrogenizzati dato che gli ormoni estrogeni nutrono e vanno a ingrossare queste formazioni. Portiamo poi in tavola cibi ricchi di ferro (tacchino, pesce, tuorlo d'uovo, frutta secca, cereali integrali) dal momento che i sanguinamenti abbondanti comportano rischi più elevati di anemia. «Esistono anche studi interessanti sull'epigallocatechina gallato, una particolare sostanza contenuta in quantità concentrate nel tè verde, oggi disponibile sotto forma di integratore: una compressa presa tutti i giorni per quattro mesi, in caso di fibromi non troppo grandi (entro i quattro centimetri), può rallentare la crescita e attenuare le emorragie. Conviene comunque sempre parlarne prima con il ginecologo», conclude Stefania Piloni.

Paola Tiscornia

Meno interventi chirurgici

Ovviamente la scelta di procedere o meno all'embolizzazione non dipenderà da noi ma dal ginecologo, che ha a disposizione anche diverse altre scelte, dalle pillole anti-concezionali a basso dosaggio (che spesso, però, rallentano la crescita dei miomi ma non la bloccano), alla spirale progestinica, alle terapie a base di ormoni bioidentici naturali, nello specifico il progesterone. Solo in casi selezionati oggi si ricorre alla chirurgia, incentrata sulla miomectomia, ossia la rimozione del fibroma, o anche sull'isterectomia, l'asportazione totale dell'utero. Il problema del bisturi è però quello che quando si conserva l'organo almeno in un terzo dei casi la formazione poi si ripresenterà.