

Fibromatosi in menopausa: come affrontarla?

Marco Gambacciani

U.O. Ostetricia e Ginecologia ad Indirizzo Oncologico
Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana, Pisa

Introduzione

L'**epidemiologia della fibromatosi uterina** è radicalmente **cambiata** negli ultimi anni. Molte donne affette da fibromi uterini non lamentano alcun disturbo e la fibromatosi uterina viene scoperta in occasione di una visita ginecologica oppure durante un esame ecografico di controllo, spesso nell'età premenopausale.

Anche la **condizione clinica della fibromatosi uterina sintomatica** (menometrorraggia, pesantezza addominale, disuria etc.) è fundamentalmente cambiata di recente. Le molteplici terapie mediche oggi disponibili, e la tendenza a un management sempre più conservativo, fanno sì che moltissime donne raggiungano la menopausa senza aver subito interventi demolitivi, come l'isterectomia, per la presenza di fibromatosi uterina.

Alcuni **farmaci in grado di ridurre le menometrorragie e il volume dei nodi di mioma** costituiscono una valida alternativa all'intervento chirurgico conservativo o demolitivo quale l'isterectomia.

Negli ultimi anni, quindi, lo scenario è profondamente cambiato e sempre un maggior numero di donne con utero fibromiomaso raggiunge la menopausa.

Dopo la menopausa, tuttavia, i fibromi tendono a ridursi per la carenza della stimolazione estrogenica, venendo meno anche il sanguinamento uterino, principale indicazione alla terapia medica e/o chirurgica.

Alcuni **sintomi di massa** legati alla fibromatosi uterina possono persistere, quali la **pesantezza addominale** e la **disuria**.

Terapia ormonale sostitutiva e fibromiomi

La donna dopo la menopausa può richiedere una terapia ormonale sostitutiva (Hormone Replacement Therapy, HRT). E' opportuno quindi scegliere formulazioni terapeutiche che non interferiscano con il sanguinamento e con la possibile crescita volumetrica dei fibromi.

In letteratura i dati disponibili non sono molto abbondanti e spesso

limitati dallo scarso numero dei soggetti inseriti, in studi con bias di selezione e terapie differenti per tipo, dose e durata di somministrazione.

HRT con dosaggi bassi di estrogeni e progestinici ad alta capacità uterotropica in schemi combinati continua rappresenta una scelta terapeutica tendenzialmente preferibile.

La **personalizzazione** è l'elemento cardine per la HRT nelle donne con fibromatosi uterina che possono rispondere in maniera variegata alla stimolazione ormonale.

Il **peso corporeo della donna** sembra svolgere un ruolo fondamentale. Nelle **donne sovrappeso** in post menopausa **la HRT non determina aumenti volumetrici dei fibromi**, che al contrario possono essere osservati nelle donne con BMI inferiore a 24.

Alcuni studi dimostrano che la somministrazione di basse dosi di estradiolo transdermico (0.05 mg/day) + NOMAC (5 mg/day) sequenziale non determina significativi aumenti del volume dei fibromi.

Nelle donne trattate con **estradiolo transdermico** in associazione a un **dispositivo intrauterino medicato al levonorgestrel (LNG-IUS)**, il pattern del **bleeding endometriale** sembra essere **migliore** rispetto a quello osservato nelle donne con LNG-IUS trattate con estradiolo orale.

L'uso del LNG-IUS può determinare il volume uterino e ridurre lo spessore endometriale, con riduzione del sanguinamento e contemporaneo aumento dell'ematocrito nelle donne in premenopausa con fibromatosi uterina.

Pertanto si può prevedere che la donna trattata con LNG-IUS in premenopausa per fibromatosi uterina **possa essere trattata con sicurezza con estradiolo transdermico, in presenza di LNG-IUS in situ**.

La somministrazione di tibolone, per i suoi effetti estroprogestinici e androgenici, determina un ottimale controllo del sanguinamento uterino nelle donne in post menopausa, ma non sono stati condotti studi specifici nella donna con fibromatosi uterina.

Altre opportunità terapeutiche, quali l'uso dei Tissue Selective Estrogen Modulators (TSEC), estrogeni coniugati equini e bazedoxifene, possono avere un profilo di sicurezza presumibilmente ottimale nelle donne con fibromatosi uterina.

Conclusioni

La disponibilità di mezzi diagnostici e terapeutici affidabili nel riconoscere e curare la fibromatosi uterina determina un cambiamento

radicale dello scenario terapeutico del climaterio.

Oggi, infatti, molte donne con fibromi uterini raggiungono la menopausa, per cui si sta nuovamente affermando la necessità di una HRT precoce.

La terapia sostitutiva nelle donne con fibromi uterini deve essere effettuata con schemi terapeutici personalizzati e flessibili.

Alessandra Graziottin
(a cura di)

ATTI E
APPROFONDIMENTI DI FARMACOLOGIA

FIBROMATOSI UTERINA, DALL'A ALLA Z

**anemia, dolore, comorbidità
e strategie terapeutiche**

MILANO 21 OTTOBRE 2016

 **Fondazione
Alessandra Graziottin** onlus
PER LA CURA DEL DOLORE NELLA DONNA

www.fondazionegraziottin.org

PROGRAMMA

8.15 - 8.45 **Registrazione**

8.45 - 9.00 **Introduzione e saluti**

9.00 11.50

FIBROMATOSI UTERINA: IMPLICAZIONI PER LA SESSUALITÀ, LA FERTILITÀ E LA SALUTE IN LIFE-SPAN

Moderatori: Alessandra Graziottin (Milano), Rodolfo Sirito (Genova)

Discussant: Anna Maria Paoletti (Cagliari)

9.00 - 9.30 **Fibromatosi uterina: implicazioni su salute e sessualità**
Alessandra Graziottin (Milano)

9.30 - 9.50 **Anemia sideropenica: il lato oscuro della fibromatosi**
Audrey Serafini (Milano)

9.50 - 10.10 **Miomi e fertilità**
Mauro Costa (Genova)

10.10 - 10.30 **Gravidanza e parto nella donna con fibromatosi**
Enrico Ferrazzi (Milano)

10.30 - 10.50 **Fibromatosi in menopausa: come affrontarla?**
Marco Gambacciani (Pisa)

10.50 - 11.10 **La donna e i fibromi: le domande cruciali in ambulatorio chirurgico**
Stefano Uccella (Varese)

11.10 - 11.20 **Discussione**

11.20 - 11.50 **Coffee break**

11.50 15.00

TERAPIE MEDICHE DEI MIOMI

Moderatori: Claudio Crescini (Milano), Marco Gambacciani (Pisa)

Discussant: Franca Fruzzetti (Pisa)

11.50 - 12.10 **Ruolo dei progestinici nella fibromatosi**
Anna Maria Paoletti (Cagliari)

12.10 - 12.30 **Contraccezione e miomi: ruolo dei regimi estesi**
Franca Fruzzetti (Pisa)

12.30 - 12.50 **Fibromatosi, IUD e controllo del ciclo. Indicazioni e limiti**
Novella Russo (Roma)

12.50 - 13.10 **Ulipristal acetato nella fibromatosi**
Nicoletta Biglia (Torino)

13.10 - 13.30 **Discussione**

13.30 - 14.30 **Lunch**

14.30 - 15.00 *Lettura:*
Fibromatosi uterina: ruolo della radiologia interventistica (HIFU)
Franco Orsi (Milano)
Presenta: Alessandra Graziottin (Milano)

**FIBROMATOSI UTERINA:
TERAPIE CHIRURGICHE**

Moderatori: Fabio Landoni (Milano), Mario Meroni (Milano)

Discussant: Nicoletta Biglia (Torino)

- 15.00 - 15.20** **Fibromatosi e adenomiosi: strategie diagnostiche e terapeutiche**
Marcello Ceccaroni (Verona)
- 15.20 - 15.40** **Miomectomia isteroscopica: quando, a chi, perché**
Claudio Crescini (Milano)
- 15.40 - 16.00** **Miomectomia laparoscopica: le trappole da evitare**
Mario Meroni (Milano)
- 16.00 - 16.20** **Morcellement laparoscopico: insidia o vantaggio?**
Fabio Landoni (Milano)
- 16.20 - 16.40** **L'isterectomia laparoscopica: i semafori rossi da rispettare**
Rodolfo Siritò (Genova)
- 16.40 - 17.00** **Isterectomia per fibromatosi. Perché no**
Federica Scrimin (Trieste)
- 17.00 - 17.20** **Fibromatosi e dolore, dalla patofisiologia ai fattori iatrogeni**
Alessandra Graziottin (Milano)
- 17.20 - 17.40** **Discussione plenaria**
- 17.40 - 18.15** **Conclusioni e Take Home Message**

INDICE

Prefazione e ringraziamenti	pag. 05
La classificazione dei miomi uterini	pag. 08
Fibromatosi uterina: implicazioni per la salute e la sessualità	pag. 12
Anemia da carenza di ferro e fibromatosi	pag. 23
Miomi e fertilità	pag. 28
Gravidanza e parto nella donna con fibromatosi	pag. 37
Fibromatosi in menopausa: come affrontarla?	pag. 43
La donna e i fibromi: le domande cruciali in ambulatorio chirurgico	pag. 46
Ruolo dei progestinici nella fibromatosi	pag. 51
Contracezione e miomi: ruolo dei regimi estesi	pag. 57
Fibromatosi, IUD e controllo del ciclo. Indicazioni e limiti	pag. 60
Ulipristal acetato nella fibromatosi	pag. 65
Il ruolo della radiologia interventistica – High Intensity Focused Ultrasound, HIFU – nella fibromatosi	pag. 71
Fibromatosi e adenomiosi: strategie diagnostiche e terapeutiche	pag. 86
Miomectomia isteroscopica: quando, a chi, perché	pag. 92
Miomectomia laparoscopica: le trappole da evitare	pag. 98
Morcellamento laparoscopico: insidia o vantaggio?	pag. 104
L'isterectomia laparoscopica: i semafori rossi da rispettare	pag. 111
Isterectomia per fibromatosi. Perché no	pag. 116
Fibromatosi e dolore, dalla patofisiologia ai fattori iatrogeni	pag. 122