



## Fibromi uterini

**Data** 27 febbraio 2025  
**Categoria** ginecologia

Una breve rivisitazione di un problema ginecologico comune.

Un articolo di revisione sui fibromi uterini pubblicato dal New England Journal of Medicine permette di ripassare un argomento con cui il medico pratico viene a contatto con frequenza. Pur essendo di pertinenza specialistica riveste interesse anche per il medico generalista sia perché talora può presentarsi con sintomi che fanno pensare a problemi urologici o intestinali, sia perché la donna può chiedere un consiglio rispetto alle varie scelte terapeutiche disponibili. Ne faremo quindi un breve riassunto.

Risale al 2011 la classificazione dei fibromi uterini che si basa sulla loro posizione rispetto all'endometrio. Questa classificazione prevede un punteggio che va da 0 a 8, con i numeri più alti che indicano una posizione più lontana dall'endometrio. Questa classificazione continua ad esistere accanto a quella tradizionale in sottomucoso, intramurale, sottosieroso.

I fibromi sono più frequenti con l'aumento dell'età fino alla menopausa e si verifica con maggior incidenza nelle donne di colore. In molti casi non sono sintomatici, ma talora possono provocare dolore, irregolarità mestruali o polimenorrea, problemi urinari, stipsi o sensazione di pressione a livello anorettale, infertilità, aborti, parto prematuro.

La diagnosi, oltre che sull'esame pelvico, si avvale sull'ecografia pelvica e talora sulla risonanza magnetica, sulla tomografia computerizzata e sull'isteroscopia.

La terapia farmacologica si basa sulle combinazioni orali di antagonisti del GnRH (ormone di rilascio delle gonadotropine), che riducono efficacemente le mestruazioni abbondanti, il dolore e i sintomi provocati dal volume. Gli effetti collaterali sono modesti: cefalea, nausea, vampate di calore.

Spesso è necessario ricorrere a procedure invasive per ridurre il sanguinamento e le dimensioni del fibroma. Tra queste è praticata sempre più spesso l'embolizzazione dell'arteria uterina: grazie a un catetere e sotto guida radiologica si introducono particelle emboliche in tutte e due le arterie uterine provocando un infarto ischemico dei fibromi a cui segue una riduzione dei sintomi.

Sono anche disponibili altre tecniche come l'ablazione tramite ultrasuoni (sotto guida ecografica o RM) oppure l'ablazione con radiofrequenze (tramite guida ecografica transcervicale o laparoscopica). Con queste procedure, però, non si riesce a trattare contemporaneamente tutti i fibromi, a differenza dell'embolizzazione. La rimozione chirurgica vera e propria dei fibromi (miomectomia) si usa soprattutto quando si vuol programmare una gravidanza oppure se i fibromi sono molto voluminosi. L'isterectomia (totale o parziale) è un'opzione nei casi che non traggono beneficio dalle altre terapie.

**Renato Rossi**

### Bibliografia

1. Stewart EA et al. Uterine Fibroids. N Engl J Med 2024;391:1721-1733.  
DOI:10.1056/NEJMcp2309623