

■ GINECOLOGIA

Innovazione nel trattamento dei fibromi uterini

I fibromi uterini sono una delle patologie più frequenti dell'apparato genitale femminile: in Italia interessano dal 9.8% al 23.6% delle donne in età fertile, con una prevalenza del 17.8% nel gruppo di età 40-49 anni.

Essi sono causa, pur essendo una patologia benigna, del maggior numero di interventi chirurgici in area ginecologica, tanto che nel nostro Paese il 30% di tutta la chirurgia ginecologica e i 2/3 delle isterectomie vengono effettuate per i fibromi uterini.

L'approccio chirurgico ha infatti rappresentato la terapia di elezione, perché i farmaci disponibili per il trattamento sintomatologico (in particolare modo il sanguinamento eccessivo)

sono off-label (estroprogestinici, progestinici). L'unico farmaco espressamente indicato per il trattamento pre-chirurgico dei fibromi uterini è l'analogo del GnRH, ma nella quasi totalità dei casi, alla terapia segue l'intervento chirurgico.

► Nuovo scenario

Lo scenario terapeutico è destinato a cambiare grazie alla disponibilità anche in Italia di un nuovo farmaco orale per il trattamento pre-operatorio dei sintomi da moderati a gravi dei fibromi uterini, in donne adulte in età fertile: ulipristal acetato, già approvato in Europa nel 2012 e utilizzato nella maggior parte dell'UE.

Le caratteristiche della nuova molecola vengono descritte a *M.D.* da **Antonio Maiorana**, Dirigente medico dell'Ospedale Civico di Palermo. Ulipristal acetato è un modulatore selettivo del recettore del progesterone (SPRM), in grado di bloccare quasi immediatamente (entro una settimana dall'assunzione) il sanguinamento eccessivo causato dal fibroma, consentendo nel tempo anche una riduzione del loro volume, che dagli studi clinici risulta essere del 40-60%, oltre ad apportare sollievo dai sintomi dolorosi. La molecola viene utilizzata al dosaggio di 5 mg/die, a uso intermittente di due cicli, ossia 3 mesi di trattamento, seguiti da almeno due mestruazioni di pausa, e poi ulteriori 3 mesi di trattamento.

"Tuttavia - continua l'esperto - è emerso che il trattamento intermittente, quando prolungato, è sicuro per la paziente e ancora più efficace. Quindi una prospettiva interessante, perché il farmaco potrebbe essere utilizzato nel lungo termine ed essere in grado di evitare l'approccio chirurgico".

Miomi: classificazione e caratteristiche

- **Fibromi intramurali:** sono il tipo più comune (circa il 50% dei casi). I sintomi associati sono sanguinamento più abbondante della norma durante il ciclo mestruale, dolore pelvico e mal di schiena, aumentata frequenza delle minzioni e senso di pressione.
- **Fibromi sottosierosi:** circa il 35% dei casi, si sviluppano nella parete esterna dell'utero e continuano a crescere all'esterno, sporgendo nelle pelvi. Solitamente non incidono sul flusso mestruale né causano eccessivo sanguinamento, ma possono provocare dolore, dovuto alla grandezza del fibroma stesso e alla pressione esercitata su altri organi.
- **Fibromi sottomucosi** sono la tipologia di fibroma meno comune (5% dei casi); si sviluppano all'interno della cavità uterina e causano cicli mestruali abbondanti e prolungati.
- I fibromi sottosierosi e sottomucosi possono essere anche **peduncolati**, attaccati alla parete uterina esterna (sottosierosi) o interna (sottomucosi).

Bibliografia

- Drug Des Devel Ther 2014; 8: 285-92.
- Fertil Steril 2014; 101: 1565-1573.e18.
- N Engl J Med 2012; 366: 409-20.
- N Engl J Med 2012; 366: 421-32.



Attraverso il presente QR-Code è possibile visualizzare con tablet/smartphone l'intervista a Antonio Maiorana