

**SALVAGUARDARE LA FERTILITÀ DELLA DONNA È POSSIBILE**

**IL TEMPO**

martedì  
13 febbraio  
2018

# MAZZON: «COMBATTERE I MIOMI CON TECNICHE CONSERVATIVE»

Spesso stazionano "silenziosi" nel corpo della donna senza dare alcun fastidio. Altre volte diventano pericolosi e, se curati in modo non corretto, possono arrivare ad avere complicanze molto gravi e, addirittura, compromettere la sua fertilità. Parliamo dei fibro-miomi uterini, una delle patologie più comuni per le donne, più di 4 milioni coinvolte in Italia, in età compresa tra i 25 e i 40 anni, una su quattro in età fertile. «Il mioma è una formazione tumorale benigna ed il rischio che diventi maligna è estremamente raro. Eppure è ancora troppo alto il dilagare di isterectomie improprie e interventi chirurgici inutili», spiega Ivan Mazzon, presidente di Arbor Vitae, Centro di Endoscopia Ginecologica che il 2 febbraio ha organizzato a Roma una tavola rotonda sul tema, con il patrocinio del Consiglio Regionale del Lazio.

**Prof. Mazzon, si può parlare di prevenzione in tema di miomi?**

«Purtroppo non è possibile fare nulla che impedisca il sorgere dei miomi. È importante però accorgersi tempestivamente della loro formazione con un regolare check up ginecologico. Poi, su indicazione dello specialista e, in ogni caso, in presenza di sintomi evidenti (ciclo abbondante fino ad essere emorragico, perdite di sangue tra un ciclo e l'altro, una sensazione di pressione e peso sul ventre), è necessario procedere ad un esame isteroscopico».

**Arbor Vitae è riconosciuto come uno dei centri più accreditati per la formazione e ricerca in Italia sul tema dell'isteroscopia. Perché?**

«L'isteroscopia è una tecnica all'avanguardia che consente di "vedere" con certezza clinica, grazie ad una telecamera ultrasofisticata, collegata ad uno strumento sottile (isteroscopio), malfor-



Il professore Ivan Mazzon durante un intervento di chirurgia isteroscopica per un mioma

mazioni uterine o patologie della cavità dell'utero (come polipi, fibromi, iperplasia e in alcuni casi tumori maligni). La particolarità del metodo che abbiamo messo a punto, con l'esperienza di oltre 80.000 isteroscopie effettuate ad oggi, è che si può effettuare in regime ambulatoriale, con una procedura che richiede meno di due minuti e, soprattutto, non provoca alla paziente alcun dolore. Infatti, per introdurre l'isteroscopio nell'u-

tero non usiamo strumenti traumatici ma acqua sterile o gas che provoca la dilatazione del canale cervicale e la distensione della cavità uterina. L'utero può rispondere a tale distensione contraendosi e provocando al massimo eventuali leggeri crampi simili al ciclo mestruale».

**Quando, secondo lei, è preferibile operare un mioma?**

«Il mioma va tolto solo se è sintomatico. Può essere rimosso anche in assenza di sintomi, laddove le sue dimensioni siano superiori a 5 centimetri. Tutto ciò vale principalmente per pazienti in età fertile. Dopo la menopausa, invece, non si richiede più l'asportazione chirurgica visto che, in assenza del ciclo mestruale, non c'è più il pericolo di emorragie e anzi il mioma tende a regredire perché non è sottoposto a stimoli ormonali».

**Alla tavola rotonda si è parlato anche di tecniche innovative come la miomectomia ad ansa fredda, una realtà italiana che si sta diffondendo in Europa e nel mondo. Ci spiega per quali tipologie di miomi si usa?**

«È una tecnica che consente di fare interventi chirurgici senza "aprire" la pancia delle pazienti, avviene in totale sicurezza, con un'incidenza quasi a zero di aderenze e di complicanze e la totale conservazio-

ne della fertilità delle pazienti. A differenza della chirurgia isteroscopia tradizionale, non usa l'elettrobisturi ma uno strumento meccanico ad ansa fredda che non può ledere l'intestino o la vescica con complicanze anche gravissime o comunque non ha effetti negativi sulla fertilità delle pazienti. I miomi intramurali e sottosierosi, laddove necessario, possono essere asportati chirurgicamente con la laparoscopia o la minilaparotomia. Per i miomi sottomucosi e, anche in alcuni casi di miomi intramurali, l'intervento che rappresenta il gold standard è l'asportazione con la tecnica ad ansa fredda».

**Quindi non esistono delle regole precise su come intervenire nella cura dei miomi?**

«Il panorama dei casi verificabili è vastissimo e non in tutti è necessario intervenire, tantomeno in modo demolitivo. In questi giorni stanno uscendo le "Linee Guida sulla loro diagnosi e trattamento" realizzate dalle società scientifiche, ma si tratta di semplici "raccomandazioni" che volutamente lasciano ampia autonomia alla valutazione del caso specifico al ginecologo (per numero di fibromi, tipologia, sede, età della paziente, aspettative)».

**Quale futuro intravede in tema di miomi?**

«Vogliamo aprire un tavolo tecnico con tutte le parti interessate, identificare percorsi diagnostico-terapeutici sulla base delle Linee Guida (ecografia, isteroscopia, terapia farmacologica, embolizzazione, terapie alternative, chirurgia isteroscopica, laparoscopica, minilaparotomica), avviare una campagna di informazione e una piattaforma web ufficiale dove i pazienti possano trovare informazioni corrette e ufficiali».