

Elaborato da Elena Olearo  
SC Ginecologia e Ostetricia  
Ospedale Santa Croce e Carle Cuneo  
Direttore dott. A. Puppo

Con la collaborazione di Francesca Demarchi  
Medico in formazione specialistica  
Ostetricia e Ginecologia  
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

**Definizione:** Neoplasia benigna della muscolatura liscia del miometrio.

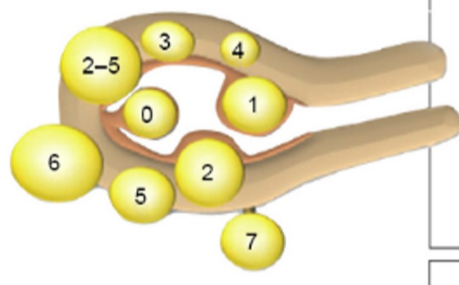
**Incidenza:** variabile dal 20-25% a 40% in età riproduttiva a seconda delle casistiche, fortemente influenzata da fattori come etnia e familiarità.

**Diagnosi:** L'ecografia pelvica transvaginale e transaddominale riveste un ruolo fondamentale nello studio dei miomi uterini. L'aspetto ecografico di un mioma uterino tipico è di una formazione rotondeggiante, dotata di pseudocapsula, ad ecogenicità variabile, spesso dotata di stripes e coni d'ombra posteriori. La vascolarizzazione è principalmente scarsa o moderata al color Doppler (color score 2-3). Esistono anche le varianti dei leiomiomi, formazioni miometriali benigne che presentano caratteristiche ecografiche diverse dai miomi tipici (ad esempio la presenza di aree cistiche).

La descrizione ecografica dei miomi uterini dovrebbe seguire le indicazioni del Consensus MUSA, dovranno dunque essere specificati: dimensioni, sede, numero, ecogenicità, vascolarizzazione, distanza dal margine libero miometriale e dal margine libero endometriale. I miomi sottomucosi possono essere inoltre studiati mediante una isteroscopia ambulatoriale.

La classificazione FIGO suddivide i miomi in base alla loro localizzazione e direzione di crescita.

**Leiomyoma subclassification system**



<b>SM – Submucosal</b>	0	Pedunculated intracavitary	
	1	<50% intramural	
	2	≥50% intramural	
<b>O – Other</b>	3	Contacts endometrium; 100% intramural	
	4	Intramural	
	5	Subserosal ≥50% intramural	
	6	Subserosal <50% intramural	
	7	Subserosal pedunculated	
	8	Other (specify eg. cervical, parasitic)	
	<b>Hybrid leiomyomas (impact both endometrium and serosa)</b>	Two numbers are listed separated by a hyphen. By convention, the first refers to the relationship with the endometrium, while the second refers to the relationship to the serosa. One example is given below	
		2-5	Submucosal and subserosal, each with less than half the diameter in the endometrial and peritoneal cavities, respectively

La diagnosi differenziale sarà con l'adenomiosi, gli STUMP e i sarcomi. Ad oggi non ci sono ancora dei segni ecografici dirimenti in grado di discriminare tra formazioni miometriali benigne e maligne.

## COUNSELING

Nel 40% dei casi circa i leiomiomi uterini richiedono un trattamento poiché sintomatici

I sintomi più comuni sono: sanguinamento uterino anomalo che può causare anemia, dolore o senso di peso pelvico, disturbi da ingombro. Nel counseling è indispensabile prendere in considerazione oltre ai sintomi, l'età della paziente, la parità e il desiderio riproduttivo. Vanno inoltre considerate le caratteristiche di imaging e la velocità di crescita della formazione miometriale per porre il sospetto in quei rari, ma possibili casi di neoplasia a comportamento incerto (STUMP) o leiomiomasarcomi

**Terapia medica:** i pathway di sensibilità e risposta dei leiomiomi alla stimolazione ormonale sono ancora oggetto di studio e dibattito. L'obiettivo della terapia medica è il controllo del sanguinamento, del dolore e dei sintomi ingombro correlati. Per le pazienti in età fertile è proponibile una terapia progestinica ed in casi selezionati estroprogestinica. Per creare uno stato di ipoestrogenismo relativo e quindi una amenorrea temporanea si può optare per gli analoghi del GnRh, in particolare per quelle pazienti candidabili a terapia chirurgica in attesa di intervento ed in età perimenopausale. Anche il posizionamento di IUD medicate con progestinico possono aiutare nella gestione, agendo sul controllo dello sfaldamento endometriale.

Tra le opzioni farmacologiche recentemente introdotte vi è una combinazione a base di un antagonista del recettore per il GnRH associato a estradiolo e noretisterone acetato. La combinata (GnRH antagonista + "add-back therapy") è indicata per il trattamento dei sintomi da moderati a severi dei fibromi uterini in donne adulte in età fertile, presentando il vantaggio, rispetto al solo antagonista del GnRH, di mitigare i sintomi e i segni di soppressione ormonale.

**Terapia chirurgica:** in base all'età della paziente, dal suo desiderio di prole e/o conservazione dell'utero e dalla tipologia di fibromi per localizzazione, sede e numero, l'approccio chirurgico prevede la possibilità di eseguire una miomectomia (laparotomica, laparoscopica o isteroscopica) oppure l'isterectomia. L'approccio di scelta va discusso con la paziente, informandola del possibile rischio di nuova insorgenza in premenopausa in caso di trattamento conservativo e della prevalenza dei sarcomi uterini.

**Tecniche di radiologia interventistica:** Procedure eseguibili in pazienti selezionate che rifiutano o non sono candidabili alla chirurgia sono l'embolizzazione delle arterie uterine e gli ultrasuoni focalizzati con guida RM/TAC.

## Bibliografia:

Munro MG, Critchley HO, Broder MS, Fraser IS; FIGO Working Group on Menstrual Disorders. FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nonpregnant women of reproductive age. *Int J Gynaecol Obstet.* 2011 Apr;113(1):3-13.

Donnez, J, Dolmans MM. Uterine fibroid management: From the present to the future *Human Reproduction Update*, Vol.22, No.6 pp. 665–686, 2016

Van den Bosch T, Dueholm M, Leone FP, Valentin L, Rasmussen CK, Votino A, Van Schoubroeck D, Landolfo C, Installé AJ, Guerriero S, Exacoustos C, Gordts S, Benacerraf B, D'Hooghe T, De Moor B, Brölmann H, Goldstein S, Epstein E, Bourne T, Timmerman D. Terms, definitions and measurements to describe sonographic features of myometrium and uterine masses: a consensus opinion from the Morphological Uterus Sonographic Assessment (MUSA) group. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2015 Sep;46(3):284-98

Ludovisi M, Moro F, Pasciuto T, Di Noi S, Giunchi S, Savelli L, Pascual MA, Sladkevicius P, Alcazar JL, Franchi D, Mancari R, Moruzzi MC, Jurkovic D, Chiappa V, Guerriero S, Exacoustos C, Epstein E, Frühauf F, Fischerova D, Fruscio R, Ciccarone F, Zannoni GF, Scambia G, Valentin L, Testa AC. Imaging in gynecological disease (15): clinical and ultrasound characteristics of uterine sarcoma. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2019 Nov;54(5):676-687.