
GUIDA PER IL PAZIENTE



Fondazione Istituto San Raffaele
G. Giglio di Cefalù

EMBOLIZZAZIONE DEI FIBROMI UTERINI



Fondazione Istituto
G. Giglio di Cefalù

COS' È L'EMBOLIZZAZIONE DEI FIBROMI UTERINI

È uno dei trattamenti disponibili per curare i fibromi uterini sintomatici.

I fibromi (o miomi) uterini sono neoformazioni solide benigne che originano dal tessuto muscolare dell'utero.

Lo scopo dell'embolizzazione delle arterie uterine è di eliminare l'apporto vascolare con conseguente necrosi ischemica della lesione fibromatosa.

È una procedura mininvasiva che viene eseguita con paziente sveglio ma opportunamente sedato, pertanto, il paziente non percepisce dolore durante la procedura.

L'embolizzazione delle arterie uterine viene eseguita da un radiologo interventista, esperto e qualificato nell'eseguire procedure sotto guida dei raggi-X e nell'interpretare le immagini da essi prodotte.

L'embolizzazione delle arterie uterine viene eseguita solitamente nei reparti di radiologia e nello specifico in una sala di radiologia interventistica.

COME FUNZIONA L'EMBOLIZZAZIONE DEI FIBROMI UTERINI

L'embolizzazione dei fibromi uterini consiste nell'occludere in modo selettivo i vasi sanguigni che apportano nutrimento ai fibromi, privandoli così dell'apporto di sangue da cui traggono nutrimento per crescere.

Quando i fibromi vengono privati dell'apporto vascolare, vanno incontro a necrosi (muoiono), si riducono di dimensioni e calcificano.

I sintomi che provocavano in precedenza quali forti emorragie durante il ciclo mestruale, senso di pesantezza in sede pelvica, frequenza minzionale ecc. diventano meno fastidiosi o scompaiono del tutto.

Il radiologo interventista utilizza un piccolo catetere, inserito all'interno dell'arteria uterina principale, attraverso il quale vengono iniettate delle microscopiche particelle che bloccano il flusso di sangue e il nutrimento al fibroma. Queste particelle somigliano a fini granelli di sabbia. Le particelle (di alcool polivinilico PVA) rappresentano un presidio medico sicuro approvato dalla comunità scientifica. Sono utilizzate da più di 25 anni senza nessun evento avverso riportato.

È UNA TECNICA NUOVA?

È una procedura relativamente nuova, utilizzata nel mondo dal 1995, come trattamento per fibromi uterini **sintomatici**. Migliaia di donne sono state sottoposte a questa procedura.

In un primo momento è stata utilizzata come tecnica pre-chirurgica in supporto alla chirurgia, per limitare la perdita di sangue durante la rimozione chirurgica del fibroma, tecnica chiamata miomectomia. Tuttavia, è stato notato come durante il periodo che intercorreva tra l'embolizzazione pre-chirurgica e l'intervento vero e proprio (miomectomia), i sintomi diminuivano e spesso l'intervento chirurgico programmato non era necessario.

L'embolizzazione delle arterie uterine è stata anche usata per anni con grande successo per arrestare emorragie conseguenti a gravidanze complicate o a tumori ginecologici maligni.

CHI È CANDIDATO ALLA PROCEDURA?

Donne con fibromi che determinano sintomi quali:

- abbondante perdita di sangue durante la fase mestruale del ciclo (menorragia) o indipendente e al di fuori del flusso mestruale (metrorragia) con conseguente anemizzazione cronica.
- dolore addominale e senso di pesantezza in sede pelvica.
- sintomi urinari quali aumentata frequenza delle minzioni e incontinenza urinaria.
- disturbi intestinali (rari).

I fibromi uterini in assenza di sintomi non richiedono alcun trattamento.

FERTILITA' E GRAVIDANZA

Dal momento che gli effetti dell'embolizzazione delle arterie uterine su fertilità e gravidanza non sono ancora ben conosciuti, è fortemente raccomandato che le donne che eseguono l'embolizzazione abbiano già soddisfatto il desiderio di maternità.

Attualmente, ci sono dei trials clinici in corso, per valutare l'effetto sulla fertilità dell'embolizzazione in donne che non hanno ancora avuto figli; in queste donne, la rimozione chirurgica dei fibromi (miomectomia) potrebbe essere la migliore scelta.

BENEFICI DELL'EMBOLIZZAZIONE

- Non è un intervento chirurgico
- È una procedura mininvasiva
- Non è richiesta anestesia generale
- Consente di preservare la funzione uterina e ovarica
- Ha un minore tempo di recupero rispetto agli altri trattamenti (embolizzazione 1-2 settimane VS isterectomia 6 settimane)

RISCHI E POSSIBILI EFFETTI COLLATERALI DELL'EMBOLIZZAZIONE

Rischi legati al cateterismo delle arterie uterine.

Il catetere potrebbe causare:

- danno ai vasi sanguigni
- ematomi o sanguinamenti nel sito di ingresso

Quando eseguito da un radiologo interventista esperto, il rischio di ognuno di questi eventi è minore dell'1%. In generale il rischio dell'embolizzazione è stato dimostrato essere minore rispetto all'intervento chirurgico di rimozione totale dell'utero (isterectomia).

Sindrome post-embolizzazione

Questo effetto collaterale si verifica spesso, è molto lieve e dura solo per pochi giorni, comprende:

- febbre per 5-7 giorni
- malessere generale, debolezza per 1-2 settimane.

Passaggio di tessuto fibromatoso

Potrebbe verificarsi il passaggio di tessuto fibromatoso in cavità uterina, dopo l'embolizzazione (poco frequente), con perdite vaginali, passaggio di tessuto di colore rosso, grigio o giallo o abbondante sanguinamento. Un'evenienza rarissima è anche il passaggio dell'intero fibroma

uterino, con crampi uterini simili ai crampi che si verificano durante la fase mestruale; in questi casi potrebbe rendersi necessaria la revisione chirurgica della cavità uterina.

Prolungate perdite vaginali post embolizzazione

Non è una complicanza grave ma può dare fastidio. Si verifica più frequentemente se il fibroma si estende all'interno della cavità uterina. È spesso associato a febbre (37,5 – 38,5).

Allergia al mezzo di contrasto iodato

Le reazioni allergiche vanno dal semplice prurito fino a conseguenze più serie che possono interessare il respiro o la pressione arteriosa.

Durante la procedura i pazienti sono costantemente monitorati per cui ogni reazione allergica viene riconosciuta immediatamente e opportunamente trattata.

Se si è preoccupati di essere allergici al mezzo di contrasto iodato, si può eseguire l'embolizzazione ma bisogna:

-informare il medico (ginecologo o radiologo interventista) dell'allergia.

Insorgenza precoce della menopausa dopo l'embolizzazione.

In circa l'1-5% delle donne, può verificarsi la menopausa poco dopo l'embolizzazione. La stessa percentuale (1-5%) è stata verificata anche per l'intervento chirurgico (isterectomia).

Fino ai 40 anni, l'incidenza della menopausa dopo l'embolizzazione è rara, circa l'1%.

Dopo i 40 anni l'incidenza della menopausa dopo l'embolizzazione, comincia lentamente ad incrementare:

- 40-45 anni approssimativamente 1-5%
- 45-50 anni approssimativamente 5-10%
- dopo 50 anni approssimativamente 20% o più.

Infezione

Locale o sistemica; sarà programmata una opportuna profilassi antibiotica che continuerà anche nella settimana successiva alla procedura.

Embolizzazione non target

Il materiale utilizzato per l'embolizzazione potrebbe occludere vasi di organi adiacenti (ovaie o cute), evenienza anch'essa molto rara (<1:1000 pazienti)

Embolia polmonare

È la complicanza temibile più frequente (incidenza 1/400) dovuta all'ipercoagulabilità (formazione di coaguli nei vasi sanguigni) transitoria legata all'intervento. Nelle pazienti ad alto rischio verrà considerata la profilassi con eparina a basso peso molecolare.

CONTROINDICAZIONI

Assolute

- Gravidanza
- Infezione locale o sistemica
- Sospetto di malignità della lesione

Relative

- Desiderio di gravidanza
- Fibromi peduncolati sottosierosi
- Adenomiosi pure
- Dimensioni (?)

PRENOTAZIONE DELLA PROCEDURA

L'embolizzazione del fibroma uterino dovrebbe essere eseguita idealmente dal 1° al 14° giorno del ciclo mestruale per minimizzare il rischio di infezione uterina.

Un addetto dell'ospedale chiamerà per prenotare un appuntamento per l'embolizzazione in accordo con il periodo mestruale.

SARO' RICOVERATO IN OSPEDALE?

Sì. L'embolizzazione è una procedura che richiede 2-3 giorni di ospedalizzazione ed è eseguita in sala di radiologia interventistica sotto sedazione cosciente (la paziente sarà sveglia ma con sensazione di sonnolenza).

INFORMAZIONI PRE-PROCEDURALI

Consumi un pasto leggero la sera prima con un apporto idrico leggermente maggiore (bere molto).

La mattina della procedura rimanga a digiuno, può bere acqua, succo di frutta e caffè.

Prenda le medicine che assume usualmente per la pressione, tiroide e diabete.

Interrompa la pillola anticoncezionale tre settimane prima dell'embolizzazione uterina.

Usi, se necessario, un'altra forma di contraccezione (profilattico) durante questo periodo.

Può ricominciare ad assumere la pillola anticoncezionale cinque giorni dopo l'embolizzazione.

Può continuare ad assumere le medicine a base di progesterone fino al giorno dell'embolizzazione.

Non ricominci il progesterone subito dopo l'embolizzazione, sarà concordato con il suo ginecologo quando e se sarà necessario riprendere la terapia con progesterone.

GIORNO DELLA PROCEDURA

Non porti in ospedale oggetti di valore. Arrivi puntuale all'orario stabilito. Vada al reparto di ginecologia, informando il personale addetto all'accettazione pazienti che ha programmato la procedura di embolizzazione di fibroma uterino.

PREPARAZIONE PER LA PROCEDURA

Il radiologo interventista che eseguirà la procedura, parlerà con lei dei possibili rischi legati all'embolizzazione e chiarirà eventuali dubbi circa la procedura. Dopo la discussione con il medico le sarà chiesto di firmare un consenso informato.

Il personale infermieristico avrà cura di:

- procurarle e farle indossare un camice ospedaliero
- prendere un accesso venoso periferico nel braccio per infusione di liquidi e farmaci.
- inserire un catetere vescicale
- trasportarla in barella nella sala di radiologia interventistica

PROCEDURA

Nella sala di radiologia interventistica viene mantenuta una temperatura bassa.

Una volta in sala, le verranno monitorati tutti i parametri vitali e verranno somministrati, se necessario, farmaci per ridurre la pressione arteriosa e per ridurre la tensione e l'ansia prima della procedura.

Il radiologo interventista potrebbe eseguire un blocco nervoso che consiste nell'iniezione di anestetico locale in un plesso nervoso addominale (blocco del plesso ipogastrico) affinché si riduca il dolore durante la procedura e nelle 48 ore successive.

Verrà eseguita una piccola incisione a livello radiale (polso), dopo la somministrazione di anestetico locale. Attraverso questa incisione, verrà inserito nell'arteria radiale un tubicino molto piccolo, chiamato catetere, che verrà avanzato fino all'arteria iliaca interna (in caso di arterie radiali molto piccole verrà utilizzata l'arteria femorale all'inguine).

Verrà iniettato poi il mezzo di contrasto radiopaco nell'arteria e sotto guida fluoroscopica (raggi X), il catetere è avanzato fino alla arteria uterina.

Potrebbe avvertire una sensazione di calore a livello gluteo e degli arti inferiori quando viene iniettato il mezzo di contrasto, questo è normale.

L'embolizzazione delle arterie uterine avviene iniettando, tramite il catetere, le particelle in modo da bloccare l'afflusso di sangue al fibroma uterino. Grazie all'embolizzazione delle arterie uterine si occluderanno in modo selettivo i vasi sanguigni che apportano nutrimento ai fibromi.

La procedura si considera completata quando il radiologo interventista vedrà un soddisfacente blocco dell'afflusso di sangue; è a questo punto che probabilmente le verrà praticato il blocco del plesso ipogastrico tramite una puntura sulla pancia. La procedura verrà quindi ripetuta sull'arteria uterina controlaterale.

Durante la procedura le luci saranno spente e sarà richiesto di mantenere il respiro in qualche occasione, questo è molto importante per migliorare la qualità dell'immagine durante alcune fasi della procedura.

Alla fine della procedura verrà rimosso il catetere e verrà utilizzato un device a forma di bracciale per evitare il sanguinamento nel sito d'ingresso radiale (o dispositivo emostatico riassorbibile in caso di accesso femorale).

DEGENZA POST-PROCEDURA

Verrà trasferita in barella nella zona di degenza, dove il personale sanitario controllerà costantemente la sua condizione; in caso di accesso femorale dovrà restare immobile in posizione supina per almeno 4 ore. Potrebbe avere dolore, debolezza o nausea ed è normale. Il catetere vescicale verrà rimosso.

DIMISSIONE

Verrà dimessa a casa con la terapia da seguire e con le specifiche indicazioni per il controllo del dolore.

Non faccia il bagno per 3-4 settimane dopo la procedura per prevenire infezioni vaginali o uterine, la doccia è consentita; non utilizzi tamponi vaginali e si astenga dai rapporti sessuali per lo stesso periodo di tempo.

Nei giorni successivi potrebbe avere costipazione dovuto al blocco nervoso addominale o alla terapia antidolorifica, beva abbondantemente, mangi cibo contenente molte fibre (frutta e verdura) e cammini (camminare inoltre diminuirà il rischio di formazione di trombi).

Nei primi due mesi seguenti l'embolizzazione la mestruazione potrebbe essere inusuale: prolungata, leggera o pesante, questo non è un problema. Per favore registri nel calendario mestruale ogni perdita vaginale e porti il calendario mestruale ad ogni visita clinica.

Potrebbe avere febbre, debolezza, nausea e malessere generale per una settimana o due dopo l'embolizzazione, questo è normale.

QUANDO CONTATTARE IL PROPRIO MEDICO O RECARSI IN OSPEDALE?

- febbre persistente sopra i 38,5°
- perdite vaginali che hanno un odore sgradevole
- dolore intenso che non si risolve con terapia antidolorifica.

Se si reca al pronto soccorso avvisi i medici di essere stata sottoposta a procedura di embolizzazione uterina.

Appuntamenti post-procedura.

Per quanto riguarda il follow-up, ovvero le visite di controllo dopo la procedura di embolizzazione, verrà contattata telefonicamente a circa 7 gg dalla procedura. Il suo primo appuntamento con il ginecologo sarà 3 mesi dopo la procedura. Effettui un'ecografia trans-vaginale e le analisi del sangue 2 settimane prima dell'appuntamento con il ginecologo. Ricordi di documentare il suo sanguinamento mestruale sul calendario mestruale e portarlo ai vari appuntamenti.

Le verrà prenotata una Risonanza Magnetica della pelvi a 6 mesi.

Il successivo appuntamento sarà 12 mesi dopo la procedura e successivamente ogni anno. È sempre necessaria un'ecografia pelvica e le analisi del sangue due settimane prima di ogni visita.

Ritorno al lavoro

Potrà tornare al lavoro dopo circa una settimana.