

Embolizzazione di miomi uterini (UAE)

I miomi (detti anche fibromi) uterini sono processi espansivi benigni dell'utero molto comuni e possono anche non causare alcun problema; tuttavia se diventano numerosi e voluminosi, possono provocare sintomi dolorosi.

L'embolizzazione delle arterie uterine

è una procedura in cui il Radiologo Interventista introduce un tubo sottile (catetere) nelle arterie che riforniscono l'utero (arterie uterine) e inietta un liquido contenente delle piccole particelle (agente embolizzante) al fine di occludere le piccole arterie che riforniscono i miomi. Questo determina una sensibile riduzione volumetrica dei miomi.

In che modo trarrò beneficio dalla procedura?

Circa l'80% delle Pazienti riferisce un significativo miglioramento dei sintomi e della qualità della vita entro un anno dalla procedura. Alcune donne si sottopongono alla procedura in quanto desiderano gravidanze; in questo caso, è necessario seguire le indicazioni del Ginecologo in quanto potrà essere indicato di non ricercare gravidanze nei sei mesi dopo la procedura.

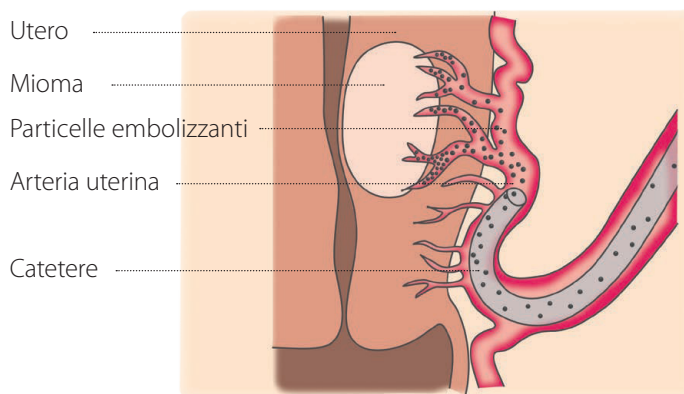
Come devo prepararmi all'intervento?

Lei dovrà comunicare al suo medico tutti i farmaci che assume, in quanto potrebbe essere necessario sospendere o ridurre il dosaggio di alcuni di questi. Le potrà essere richiesto di eseguire dei prelievi ematici o indagini radiologiche prima della procedura. Lei dovrà indicare se ha un dispositivo anticoncezionale intrauterino ("spirale"). Le potrà essere richiesto di digiunare prima della procedura.

La procedura

Un infermiere monitorerà i suoi parametri vitali e l'equipe le posizionerà un piccolo ago (cannula) al braccio di modo che possa ricevere farmaci per via endovenosa.

In molti centri, una flebo contenente antidolorifici e antiemetici le verrà connessa alla cannula in modo che potrà autonomamente somministrarsi farmaci per alleviare il dolore, premendo un bottone durante e dopo la procedura.



Catetere rilasciante particelle embolizzanti

Questo schema è noto come Controllo Analgesico del Paziente – PCA. Questi dispositivi sono sviluppati in modo sicuro, tale che Lei non potrà andare incontro ad overdose di farmaci. Inoltre, all'inizio della procedura, Le potrebbe essere somministrato un sedativo per via endovenosa per farLa rilassare.

Il medico o l'infermiere Le disinfetterà l'inguine o il polso e La coprirà con teli sterili. Dopo l'anestesia locale a livello dell'inguine o del polso, il Radiologo Interventista pungerà l'arteria con un ago e inserirà un sottile catetere fino all'arteria uterina di ogni lato in sequenza, guidato dalla visualizzazione sullo schermo con raggi X. Il Radiologo Interventista potrà essere in grado di raggiungere entrambe le arterie uterine da un unico accesso cutaneo oppure avrà necessità di pungere una seconda arteria all'inguine controlaterale.

Una volta che il Radiologo Interventista avrà localizzato il I medici e gli infermieri Le somministreranno potenti antidolorifici, normalmente attraverso la cannula venosa posizionata inizialmente al braccio e occasionalmente tramite il retto. Se ha un sistema di PCA (Controllo Analgesico del Paziente), potrà somministrarsi autonomamente i farmaci senza rischiare overdose di antidolorifici.

L'intervento dura circa un'ora. Quando il Radiologo Interventista avrà terminato, rimuoverà il catetere e premerà sul sito di accesso cutaneo fino a che non fuoriuscirà più sangue. Le verrà indicato di rimanere a letto supina con le gambe stese per 4 ore al fine di consentire la cicatrizzazione del sito di puntura e prevenire un eventuale sanguinamento.

Quali sono i rischi a cui vado incontro?

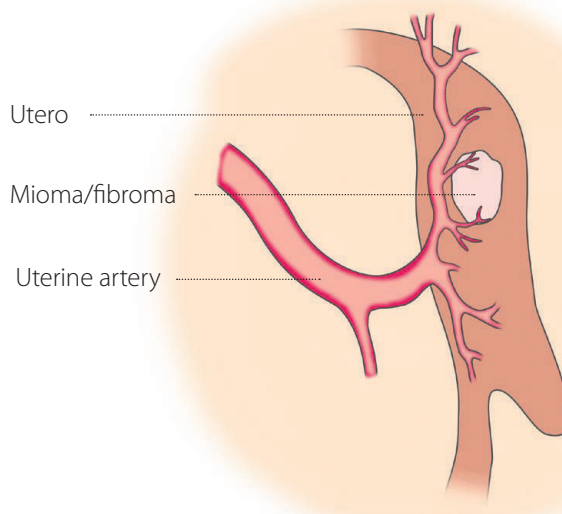
Infezioni si verificano in circa il 2% dei Pazienti. Le manifestazioni sono dolore forte, senso di peso in pelvi e febbre elevata. Molte infezioni si curano con antibiotici; in casi molto rari di infezione severa, può essere necessario ricorrere all'isterectomia.

2-4% delle donne, specialmente di età intorno ai 45 anni, va incontro a menopausa precoce. In molte donne trascorrono circa 6-9 mesi prima di recuperare un ciclo regolare.

Cosa devo aspettarmi dopo l'intervento?

Quale sarà il follow-up?

Una volta in reparto, gli infermieri la monitoreranno. Quando sarà in grado di alimentarsi, camminare e andare al bagno senza aiuti e controllare il suo dolore, sarà dimessa. Alcune donne non necessitano di rimanere in ospedale per oltre 24 ore. Una volta a casa, dovrà riposare per qualche giorno. Molte Pazienti riferiscono dolore in seguito alla dimissione, di entità variabile tra il lieve e il severo. Potrà avere anche una lieve febbre, che è prevista nelle prime 24-72 ore.



In seguito all'embolizzazione, le dimensioni dei fibromi iniziano a diminuire.

Dolore e febbre possono essere controllati con farmaci antidolorifici e antipiretici orali. Secrezioni vaginali possono verificarsi a causa della degradazione dei miomi/fibromi; questo fenomeno può verificarsi nelle prime due settimane oppure presentarsi in modo intermittente nei primi mesi.

Qualora le secrezioni vaginali siano maleodoranti e associate a febbre, è possibile che si sia sviluppato un processo infettivo e in tal caso deve andare urgentemente a visita.

Il Radiologo Interventista o il Ginecologo potrebbero prevedere un follow-up dopo 4-6 settimane e Le potrà essere richiesto di eseguire una nuova RM o ecografia dopo 6-9 mesi per verificare l'effetto dell'embolizzazione.

www.cirse.org/patients

Questo documento contiene informazioni mediche di carattere generale; queste non possono sostituire in nessun caso il consulto del medico, la diagnosi o il suo trattamento.