

IL GINECOLOGO

Le cisti ovariche

vanno sempre trattate?



RISPONDE
IL DOTT.
PIETRO CIGNINI
specialista
in ginecologia
e ostetricia, Servizio di
Diagnostica Ostetrico e
Ginecologica, Altamedica
Roma e Milano.

“Durante una visita di controllo con ecografia transvaginale mi è stata diagnosticata una cisti ovarica definita funzionale. Il ginecologo vuole rivedermi tra due mesi e per ora non mi ha prescritto nulla. Mi chiedo: è possibile? Ci sono trattamenti urgenti che dovrei fare?”

Annina

Gentile Annina, le cisti ovariche sono formazioni molto spesso ripiene di fluido liquido, sangue o, più raramente, miste (solide e fluide), che si formano all'interno delle ovaie o sulla loro superficie. Sono molto frequenti in età fertile, perché l'ovaio in questa fase è ancora attivo. Infatti, proprio il processo di ovulazione porta alla formazione di un follicolo, che si trasformerà in corpo luteo. Se non avviene la fecondazione, quest'ultimo verrà riassorbito dall'ovaio e il ciclo riprenderà. Ma può capitare che ci sia un ritardo nel riassorbimento che determina la forma più frequente di cisti ovarica, quella detta “funzionale”. Di solito queste cisti si riassorbono spontaneamente nel giro di 2-3 mesi. Ecco perché il suo ginecologo per ora non le ha prescritto nulla e vuole rivederla. Anche perché lei da quanto scrive non lamenta sintomi. Con un'ulteriore controllo ecografico potrà seguire l'evoluzione della cisti, se tenderà a ridursi di dimensione o a crescere. L'ecografia transvaginale oggi è un ottimo strumento di diagnosi che indirizza anche verso il tipo di cisti e quindi che può indicare il tipo di trattamento.

NON SONO TUTTE UGUALI

Esistono diverse forme di cisti. Quelle endometrioidiche sono frequenti in età fertile. Si tratta di tessuto endometriale (la mucosa che riveste internamente l'utero) che si localizza fuori dell'utero e che, sanguinando, dà origine a queste cisti. Poi ci sono le cisti dermoidi: derivano da un residuo di tessuto embrionario, che normalmente dà origine a tessuti quali capelli o denti, che rimane localizzato sull'ovaio. Quelle dovute ad alterazioni ormonali, le più note rientrano nel quadro più complesso della Sindrome dell'Ovaio Policistico. In questo caso coesiste una vasta gamma di segni e sintomi che aiutano il clinico nella diagnosi. Infine le cisti ovariche maligne: più frequenti in post-menopausa che in età giovane. In menopausa qualsiasi cisti ovarica venga diagnosticata necessita di un attento e corretto inquadramento clinico-diagnostico per valutare il trattamento opportuno. Solo in alcuni casi le cisti ovariche possono diminuire la fertilità di una donna. Le cisti endometrioidiche sono tra queste o come accade nella sindrome dell'ovaio policistico.

Trattamenti diversi

Il trattamento è legato a vari fattori quali soprattutto la grandezza della cisti, alla sintomatologia e alle caratteristiche ecografiche. Quando queste cisti non regrediscono spontaneamente allora si decide di intervenire. Un'opzione è certamente la pillola anticoncezionale, efficace nelle cisti funzionali. La

pillola, bloccando l'ovulazione, ne previene la formazione e ne favorisce il riassorbimento. Negli altri tipi di cisti si valutano terapie ormonali mirate da caso a caso. Alcune volte nelle cisti di natura benigna il trattamento farmacologico non è sufficiente a determinarne la scomparsa. In altri casi la strategia di attesa

non determina una riduzione della cisti, che anzi può crescere. Generalmente una cisti di dimensioni superiori ai 5 cm andrebbe rimossa. Infine, rarissimamente queste cisti possono anche dare segni clinico diagnostici di progressione verso la malignità. In questi casi è indicato quindi rimuoverle

intervenendo chirurgicamente. L'approccio oggi più utilizzato è quello meno invasivo e con una ripresa post-operatoria più veloce ovvero la laparoscopia. In altri casi può essere indicato l'intervento tradizionale, con il taglio sulla pancia (laparotomica), per poter visualizzare meglio gli organi addominali.