

Le nuove frontiere nel trattamento delle cisti ovariche: dalla chirurgia conservativa alla (futura) chirurgia robotica

08/11/2010

Stefania Piloni

La chirurgia conservativa garantisce un risultato estetico, ma è anche sinonimo di efficacia? Quali benefici? Per chi è indicata? Ne abbiamo parlato con Stefania Piloni, dell'Ospedale San Raffaele Resnati di Milano

1. Dottoressa Piloni, che cosa sono le cisti ovariche e quando si possono presentare?

Le cisti ovariche sono piuttosto comuni, costituiscono infatti il 10-20% circa di tutta la patologia ginecologica. Essendo strettamente correlate alla struttura e alla funzionalità delle ovaie, si manifestano con maggior frequenza in età fertile e sono generalmente di natura benigna, ossia sono prive di complicazioni tanto da poter anche scomparire in breve tempo (solitamente in 1-2 cicli mestruali) senza bisogno di alcuna terapia. Questo perché nella maggior parte dei casi sono dovute a semplici alterazioni della funzionalità dei follicoli, che sono i corpi sferici che contengono in fase di maturazione la cellula uovo, e dei corpi lutei normali.

2. Come si formano le cisti ovariche?

Di norma si formano nella fase follicolare. I follicoli ovarici sono numerosissimi; fin dalla nascita ogni donna ne ha più di 400.000, dei quali solo 400 giungono a maturazione nel corso della sua vita feconda. Nel periodo fertile, durante la fase di ovulazione, uno dei follicoli sulla superficie dell'ovaio cresce più degli altri, passando da un diametro di pochi millimetri a più di 2 centimetri. Quando l'uovo è maturo, il follicolo si rompe, permettendone la fuoriuscita. Il follicolo può quindi essere riassorbito oppure assumere un aspetto di ciste, dotata di una membrana ripiena di liquido. Le cisti legate all'ovulazione sono spesso dette cisti funzionali e si risolvono spontaneamente nel giro di poche settimane. Ci sono però casi in cui esse possono arrivare a crescere fino a raggiungere i 10 cm di diametro, diventando così potenzialmente pericolose poiché possono sanguinare internamente o provocare la torsione dell'ovaio, interrompendo l'afflusso di sangue diretto alla ghiandola e causando dolore pelvico o addominale. Cisti di questo tipo, voglio tranquillizzare le donne, non impediscono il concepimento e non rappresentano un pericolo durante la gravidanza. Per essere tuttavia pienamente sicuri della natura strutturale e funzionale della ciste occorrerebbe sempre eseguire un esame ecografico, ripetuto a distanza nei vari periodi del ciclo.

3. Oltre alle cisti follicolari, quali altre tipologie di cisti ovariche esistono?

Molto meno frequenti rispetto alle cisti funzionali sono le *cisti dermoidi* la cui particolarità è quella di poter contenere al suo interno tessuti dello stesso tipo di quelli dei capelli, della pelle o dei denti, e questo perché si sviluppano a partire dalle cellule che producono gli ovuli. Non sono quasi mai di natura tumorale, ma possono ingrandirsi a tal punto da far spostare l'ovaio dalla posizione che normalmente occupa nella zona pelvica, ed aumentare il rischio di torsione dell'ovaio. Vi sono poi le *cisti endometrioidiche* che all'ecografia presentano un contenuto finemente corpuscolato. In laparoscopia si evince che si tratta di contenuto ematico dal caratteristico colore bruno. Per questo motivo vengono chiamate 'cisti cioccolato', ma sono tutt'altro che dolci nella prognosi! L'endometriosi infatti colpisce duramente la fertilità femminile condannando a sterilità il 30% delle donne che ne sono affette. Il sintomo più

caratteristico è il dolore trafittivo al ciclo mestruale che spesso non si attenua neppure con la pillola contraccettiva ma necessita comunque di analgesici. Questo particolare tipo di cisti fa aumentare nel sangue il CA 125, anche se si tratta di una patologia a decorso benigno accende il marker tumorale. La terapia è l'escissione laparoscopica anche se la miglior guarigione è rappresentata dalla gravidanza poiché nei nove mesi gravidici la cisti può regredire fino a scomparire del tutto. Gli *endometriomi*, invece, sono cisti direttamente consequenziali dell'endometriosi, una patologia in cui le cellule uterine si sviluppano fuori dall'utero, in quanto parte del tessuto endometriale può attaccarsi all'ovaio. I *cistoadenomi*, al contrario, crescono nel tessuto ovarico e possono contenere materia acquosa o muco, ingrandendosi fino a raggiungere 30 o più centimetri di diametro, e causare la torsione dell'ovaio. Infine va ricordata, fra le varie possibili patologie, l'*ovaio policistico* (o *policistosi ovarica*), che si manifesta con la mancanza di ovulazione e l'aumento delle dimensioni delle ovaie, oltre a una spiccata disfunzionalità ormonale che provoca fenomeni di virilizzazione come l'irsutismo (eccessiva crescita di peluria), l'alopecia, l'obesità, condizioni tipiche dell'individuo maschile. La causa di questa cisti ovarica sembra connessa a una mancata interazione tra ovaie, ipofisi e ipotalamo e la cui cura consiste nella somministrazione di anticoncezionali e antiandrogeni.

4. **Le cisti ovariche predispongono a un tumore maligno?**

Le cisti maligne, quelle cioè che potenzialmente potrebbero sviluppare un tumore, sono davvero molto rare, all'incirca 14 casi su 100 mila donne, e si distinguono per un particolare spessore della parete, la presenza di setti e vegetazione all'interno della cisti e una vascolarizzazione sospetta che vengono evidenziate da una ecografia transvaginale. Da qui, come dicevo, l'importanza di sottoporsi a regolari controlli e visite ginecologiche poiché le cisti ovariche possono già essere rilevate alla semplice palpazione.

5. **Quali sono i sintomi caratteristici della presenza di cisti ovariche?**

Spesso le cisti ovariche sono asintomatiche e non danno perciò alcun segno della loro presenza e dei loro effetti. Tuttavia, in alcuni casi, provocano un forte senso di fastidio addominale, dolore durante i rapporti sessuali e irregolarità mestruali come amenorrea, menorragia e dismenorrea. Fra i sintomi più importanti che segnalano la patologia ovarica, vi è quello che viene definito "segno della cintura", così chiamato in medicina perché la donna si accorge che, pur non aumentando di peso, ha un progressivo gonfiore al ventre che allarga il girovita. Nel caso delle cisti funzionali, non è però necessario ricorrere a particolari cure ed esse si risolvono in modo spontaneo nel giro di qualche settimana, senza dover ricorrere ad asportazione chirurgica, a meno che la cisti non assuma dimensioni notevoli (dai 5 cm in su) e produca un forte dolore, con possibili riflessi negativi importanti sulla fertilità. Nel caso in cui il problema rimanga, è consigliabile assumere la pillola anticoncezionale per bloccare l'ovulazione, dando così il tempo alla cisti di riassorbirsi. Solo nel caso in cui si verifichi una torsione della cisti, che spesso è accompagnata da intenso dolore addominale, nausea e febbre, si intervenire chirurgicamente.

6. **Quali sono gli esami necessari ad una diagnosi?**

L'ecografia transvaginale ha un ruolo fondamentale nella diagnosi delle cisti ovariche perché permette di valutare le caratteristiche morfo-strutturali della cisti ed in particolare il contenuto cistico, la presenza di vegetazioni o papille, di setti e infine lo spessore e la regolarità della parete. Meglio sarebbe eseguire un'ecografia con color-doppler che aiuta a differenziare le patologie benigne da quelle maligne grazie alla valutazione della vascolarizzazione e degli indici di pulsatilità e resistenza. La sensibilità di questo esame si attesta intorno al 90% e la specificità intorno all'87%,

quindi molto alta e precisa. L'aggiunta del marcatore CA 125 in associazione agli ultrasuoni e all'esplorazione pelvica, può migliorare l'accuratezza nella valutazione del rischio di malignità rispetto al singolo parametro.

7. Nel caso in cui occorra la chirurgia, quali sono le tipologie di intervento possibili?

I metodi utilizzati per l'intervento di asportazione devono essere valutati primariamente tramite un'accurata ricerca diagnostica con ecografia pelvica e, dopo la menopausa, con i markers tumorali, per escludere la presenza di cellule neoplastiche. Oggi il trattamento d'elezione è in genere rappresentato dalla rimozione laparoscopica della cisti che può essere di tipo demolitivo o conservativo in base a criteri specifici che tengono in considerazione l'età della paziente e la natura della cisti. La terapia conservativa che viene riservata a tutte le donne in età fertile e che non abbiano terminato il loro ciclo riproduttivo, è naturalmente conservativa per via laparoscopica, risparmiando così l'ovaio ed eliminando solo la parte malata. Si interviene con una sonda minuta a fibre ottiche di dieci millimetri di diametro che porta alla sommità una microtelecamera, collegata ad un monitor: una specie di minitelescopio che viene inserita nell'addome, in anestesia generale, attraverso una piccola incisione di circa un centimetro in corrispondenza dell'ombelico. La cavità addominale viene quindi distesa introducendo al suo interno dell'anidride carbonica per creare lo spazio utile a muovere gli strumenti operatori che vengono infilati attraverso altre due o tre piccole incisioni di cinque millimetri sulla parete dell'addome inferiore. Sono taglietti che non lasciano segni vistosi, con un unico effetto collaterale: un possibile fastidio ed un senso di tensione addominale che scomparirà in 12-24 ore.

8. Ulteriori vantaggi oltre a quello estetico?

Primo fra tutti il minimo decorso post-operatorio. Usciti dalla sala operatoria si resta in ospedale un solo giorno. Vale a dire che si viene ricoverati il pomeriggio, la mattina seguente si è operati e dopo 24 ore si torna a casa.

9. Questa tecnica potrebbe essere utilizzata anche per asportare una lesione maligna?

Sì. Un chirurgo esperto potrebbe affrontare anche questo tipo di lesioni dopo una attenta valutazione ecografica. Infatti l'ecografia transvaginale, effettuata con una sonda sottile che emette gli ultrasuoni posizionata nella cavità vaginale, è cruciale per definire le dimensioni e la natura della lesione ovarica, ma anche per definire se intervenire o meno con questa tecnica chirurgica.

10. Oggi molti interventi vengono effettuati con il robot. Si potrà pensare al suo utilizzo anche per l'asportazione di cisti ovariche?

Sì. La chirurgia laparoscopica robotizzata la vedo come il futuro della chirurgia ovarica, sebbene il trattamento sia ancora in fase sperimentale. Il robot mira a ottimizzare l'opera del chirurgo poiché le braccia meccaniche consentono movimenti operatori nell'addome con precisione millimetrica. In Italia sono solo una decina le pazienti che si sono sottoposte ad intervento con chirurgia robotica ma le premesse sono molto promettenti e la speranza è di poterla adottare come tecnica elitaria per il futuro.