

R I C E R C A

LE BIOTERAPIE NEL TRATTAMENTO DEI FIBROMI UTERINI

CONTI E.*, TRAPANI G.**

*Aiuto Divisione di Ostetricia e Ginecologia Azienda Regionale Ospedaliera USL 11, Vercelli **Scuola Superiore di Omeopatia SMB Italia – Milano

Il fibroma o fibromioma o leiomioma uterino è il tumore benigno che con maggiore frequenza si riscontra nella patologia ginecologica (15 - 20% delle donne). L'incidenza maggiore è fra i 35 e 50 anni, ha un volume estremamente variabile e può essere singolo o multiplo. Sono variamente localizzati nei vari strati uterini (sottosierosi, intramurali, sottomucosi, cervicali, infralegamentosi, ecc.) Sono di consistenza più o meno dura in base alla prevalenza di tessuto fibroso o muscolare, a volte possono essere emorragici per la presenza di stravasi ematici. Istologicamente sono costituiti da fibrocellule muscolari lisce con presenza variabile di tessuto fibroso. L'ovaio può presentare una trasformazione policistica che può essere espressione di una elevata produzione di estrogeni. Il fatto che derivi da elementi muscolari immaturi, che interessi prevalentemente l'età riproduttiva e che spesso regredisca in menopausa e che si associ ad iperplasia ghiandolare dell'endometrio e ad ovaio policistico dovrebbe indirizzare ad una eziologia ormonale (iperestrogenismo) del tumore. I sintomi associati sono meno-metrorragie, dolore più o meno evidente, fenomeni di compressione (dalla pollacchiuria alla ritenzione idrica) menopausa tardiva, sterilità ed infertilità. Estremamente rara è la degenerazione maligna o sarcomatosa. La diagnosi della malattia è fondamentalmente ecografica, senza trascurare però l'esplorazione vaginale della cavità uterina e se i miomi sono sottomucosi l'isteroscopia. Di solito l'ecografia è transaddominale, ma per evidenziare meglio le pareti uterine e la cavità endometriale attualmente viene utilizzata l'ecografia transvaginale.

La terapia Allopatica è sia medica che chirurgica. La terapia medica ha lo scopo di controllare le meno-metrorragie e la dismenorrea che i fibromi possono provocare e vengono somministrati progestinici dal 5° o dal 10° giorno del ciclo fino al 24° - 25° giorno. La terapia chirurgica consiste nell'escissione del nodo fibroso, conservando così la capacità riproduttiva, oppure nell'isterectomia. Nel primo caso il rischio di recidiva è del 20% dopo 2 - 4 anni; il secondo trattamento è riservato ai fibromi voluminosi o a rapida crescita o che creano sintomi (disturbi mizionali, pesantezza pelvica, menometrorragie) molto fastidiosi.

Di fronte ad un panorama così poco confortante offerto dalla terapia allopatica, abbiamo pensato alle capacità regolatrici dell'equilibrio ormonale che ci vengono offerte dalla fitogemmoterapia, alla possibilità modulazione dell'attività replicativa delle cellule muscolari dell'utero ed all'azione modulatrice che svolgono sulla persona i rimedi diatesici omeopatici. Naturalmente eravamo perfettamente consapevoli del fatto che i piccoli fibromi rispondono molto bene al trattamento di terreno, i fibromi più grossi non regrediscono, ma si può osservare un miglioramento della sintomatologia clinica correlata, fino alla soppressione dei disturbi funzionali, per poter evitare l'intervento chirurgico.

Per questo motivo nell'ambito dell'attività di Ricerca Clinica svolta dalla Scuola Superiore di Omeopatia di Milano nell'anno 1996-1997 in collaborazione con il Dott. Ezio Conti Aiuto della Divisione di Ostetricia e ginecologia dell'Azienda Regionale Ospedaliera USL 11 di Vercelli è stato proposto un protocollo pilota di Bioterapie ed Omeopatia per verificare il modo con il quale i fibromi rispondono a questo approccio terapeutico.

MATERIALI E METODI

Sono state reclutate 11 pazienti di età compresa fra i 38 ed i 53 anni (Tab.1). Di queste 1 ha sospeso la terapia dopo pochi giorni lamentando episodi di cefalea ma soprattutto perchè era scarsa la sua compliance con lo schema terapeutico. Un'altra paziente ha sospeso la terapia dopo due mesi (perchè era insorta una gravidanza) e dopo aver comunque avuto un beneficio (riduzione del fibroma da 67 mm a 45 mm) pertanto è stata inclusa nella ricerca. L'ecografia di diagnosi e di controllo è stata eseguita sempre durante la fase follicolare del ciclo, dallo stesso operatore e con lo stesso ecografo.

Nel gruppo delle 10 pazienti che abbiamo analizzato l'età media era di 45.8 (± 4.57) e la terapia è durata mediamente mesi 6.7 (± 2.6) (Tab.2).

Lo schema terapeutico utilizzato è stato:

Rimedio Organoterapico:

UTERUS 9 CH 1 supposta tre volte alla settimana

FOLLICOLINUM 9 CH dal 1° al 18° gg del ciclo

PROGESTERONE 4 CH dal 10° all'ultimo gg del ciclo

Rimedi gemmoterapici:

ALNUS INCANA MG 1 DH 50 gtt prima di colazione

RUBUS IDAEUS MG 1 DH 50 gtt prima di colazione

SEQUOIA GIGANTEA MG 1 DH 50 gtt prima di cena

RIMEDI OMEOPATICI DIATESICI:

THUYA 30 CH 1 dose ogni 3 settimane

Il rimedio organoterapico Uterus è stato scelto per l'azione regolatrice che l'organoterapico ha sulla muscolatura uterina.

Follicolinum per l'azione in senso inibitorio verso la produzione di estrogeni.

Progesterone per aumentare in modo fisiologico la produzione di progesterone.

I rimedi gemmoterapici, nell'ordine:

Alnus Incana (Ontano Bianco) per l'indicazione specifica in caso di fibroma uterino per l'attività antiinfiammatoria sui tessuti affetti da flogosi cronica

Rubus Idaeus (Lampone) per l'azione riequilibrante l'asse ipotalamo-ipofisi-gonadi e riequilibrano la secrezione ovarica.

Sequoia Gigantea (Sequoia) aumenta la secrezione di 17-chetosteroidi che effettuano la loro azione antiinfiammatoria sull'ute-

io fibromatoso.

Il rimedio omeopatico Thuya perché sono state scelte pazienti che presentavano tratti della diatesi sicotica.

DISCUSSIONE

Su dieci pazienti una aveva tre miomi sottosierosi nella parete posteriore, di questi due sono scomparsi ed uno si è ridotto da 35 mm a 11 mm. In alcune pazienti erano presenti vari disturbi funzionali come poliuria, dispareunia, ipermenorrea, dolori al Quadrante Addominale Inferiore (QAI) che sono scomparsi alla fine della terapia.

Globalmente sono stati osservati 12 fibromi di varie dimensioni e di questi 7 sono rimasti (49%) e si sono ridotti notevolmente di volume, 5 sono scomparsi (41%) (Fig 1).

Anche se i calcoli statistici sono scarsamente applicabili all'omeopatia perché non tengono conto della Reazione Individuale del Malato abbiamo voluto ugualmente esaminare l'insieme dei dati relativi a questi 12 fibromi osservati. Mediamente la loro dimensione all'inizio della terapia era di mm 41.58 (\pm 16.9), e si è ridotta a fine terapia a mm 10.75 (\pm 13.81) (Fig.2). Il test del Chi quadro rivela un $P < 0.0001$ quindi altamente significativo.

CONCLUSIONI

Come possiamo osservare dai dati proposti, pur essendo pochi casi osservati, il successo terapeutico è tale che le Bioterapie possono sicuramente essere proposte come terapia medica sostitutiva della terapia ormonale progestinica nella terapia del mioma uterino. Sicuramente sono privi di effetti collaterali, hanno un'azione regolatrice della secrezione ormonale e questo consente di controllare l'evoluzione (l'accrescimento ed i disturbi funzionali correlati) del fibromioma e quindi evitare l'intervento chirurgico che oltre ai rischi classici e pur sempre mutilante e mortificante per la paziente.

Volutamente in questo studio pilota non sono stati utilizzati i rimedi omeopatici sintomatici ed il Simillimum che pure erano previsti dal protocollo, ma solo il rimedio diatesico Thuya perché in tutte le pazienti erano presenti tratti di questa diatesi. Visto la validità del trattamento complesso l'aggiunta del Simillimum aumenterà la rapidità dell'efficacia della terapia riducendo la durata della cura.

Naturalmente riconosciamo che i dati sono pochi, ma il lavoro continua. Quindi esortiamo tutti coloro che fossero interessati a contattarci presso la sede di Roma della SMB Italia per ricevere questo protocollo di ricerca.

BIBLIOGRAFIA

BLANC B., BOUBLI L.: "Ginecologia" Fogliazza Ed., 1994.

FLEISCHER A., ROMERO R. "Atlante di Ecografia Ostetrico-Ginecologica" Momento Medico Ed., 1993.

GRECO J.: "Homeopathie en Gynecologie" Maloine Ed. Paris, 1988.

GUERMONPREZ M., PINKAS M., TORCK M.: "Matiere medicale Homeopatique" BOIRON Ed., Saint-Foy-Lès-Lyon, 1985.

PITERA' F.: "Compendio di Gemmoterapia Clinica" De Ferrari Ed. Genova, 1994

PESCETTO G., DE CECCO L., PECORARI D.: "Manuale di Clinica Ostetrica e Ginecologica" Società Editrice Universo, Roma, 1979.

TETAU M.: "La Materia Medica Omeopatica Clinica e associazioni Bioterapiche" IPSA Ed., Palermo, 1986.

TETAU M.: "L'Organoterapia, nuovi studi clinici" IPSA Ed., Palermo, 1988.

VITHOULKAS G.: "Essence des remèdes homéopathiques" Similia Ed., 1988.

Indirizzo degli Autori: Scuola Superiore di Omeopatia SMB ITALIA - Gianfranco Trapani, Ezio Conti- Casella Postale 13 00040 Pomezia (Roma).