

ISTERECTOMIA? NO GRAZIE

L'isterectomia (asportazione dell'utero) è il secondo più frequente intervento chirurgico maggiore effettuato sulle donne, preceduto solo dal taglio cesareo.

Le più frequenti indicazioni all'isterectomia, se si escludono le cause oncologiche, sono fibromi uterini, sanguinamenti uterini anomali e flussi mestruali abbondanti, iperplasia endometriali, prolapsi uterini.

L'asportazione dell'utero, qualora le ovaie vengano conservate, non comporta l'instaurarsi della menopausa dal punto di vista ormonale. La donna avrà comunque il ciclo ormonale, che è determinato dalla attività endocrina ovarica, ma non avrà il flusso mestruale che è invece prodotto dall'utero.

Occasionalmente però, in donne in età fertile avanzata o prossime alla menopausa spontanea, il ginecologo potrebbe optare per associare all'asportazione dell'utero anche quella delle ovaie; nel qual caso la donna entrerà in menopausa chirurgica.

Le conseguenze quindi all'intervento di isterectomia sono anche correlate al fatto che si associ o meno l'asportazione delle ovaie (l'asportazione delle sole tube con l'utero non comporta alcuna conseguenza ormonale).

L'intervento di isterectomia può essere condotto per via addominale, con incisione chirurgica tradizionale o per via laparoscopica o robotica, o per via vaginale. Alcune volte viene eseguita la via combinata, vaginale laparoscopicamente assistita.

Le scelte della via di accesso per l'intervento dipende dalla patologia che determina l'indicazione, da circostanze anatomiche della paziente, da eventuali altri stati morbosi intercorrenti.

Si stima che dal 9 al 30% delle donne in età riproduttiva soffrono di disturbi del flusso mestruale (emorragie mestruali, sanguinamenti uterini anomali, mestruazioni abbondanti)

Le anomalie del flusso mestruale e i fibromi uterini sono la causa di oltre il 75% delle isterectomie.

SANGUINAMENTI UTERINI ANOMALI E/O ABBONDANTI

GESTIONE DEI SANGUINAMENTI UTERINI ANOMALI E/O ABBONDANTI

Il trattamento dei sanguinamenti uterini anomali e/o abbondanti richiede preliminarmente un accurato iter diagnostico atto a identificarne la causa.

Questo iter, oltre all'accurata anamnesi e visita medica generale, prevede la visita ginecologica che può indirizzare ad approfondimenti diagnostici, quali:

- **Esami ematici generali associati a dosaggi ormonali per studiare se il ciclo mestruale è ovulatorio o meno (1)**

- **Ecografia pelvica ginecologica con sonda vaginale e addominale. Mira a valutare la morfologia uterina e delle ovaie (2)**

- **Isteroscopia ambulatoriale. Mira a valutare la cavità uterina, la morfologia della mucosa interna (endometrio), l'eventuale presenza in essa di polipi, fibromi o altro; consente di effettuare prelievi biotipici della mucosa stessa (3)**

SI PUO' EVITARE L'ISTERECTOMIA?

Le opzioni terapeutiche dei sanguinamenti uterini anomali o abbondanti, escluso che l'iter diagnostico abbia evidenziato cause oncologiche endometriali, cervicali, ovariche, sono molteplici in quanto il medico ginecologo ha a disposizione, in rapporto alla diagnosi o al tipo di paziente

A. TERAPIA MEDICA ORMONALE CON

- Progestinici
- Estro-progestinici (pillola con impiego anche contraccettivo)
- Analoghi GnRH (bloccano il sistema ipotalamo-ipofisario che determina l'attività ovarica)
- Inibitori selettivi del recettore del Progesterone (determinano un'atrofizzazione della mucosa uterina)

Una particolare forma di terapia ormonale è quella che si avvale dell'inserimento di un sistema intrauterino (SPIRALE) a rilascio locale (endometrio) di Progesterone (4)

B. TERAPIA CHIRURGICA CONSERVATIVA IN DAY SURGERY

ABLAZIONE/RESEZIONE ENDOMETRIALE: ISTEROSCOPIA OPERATIVA.

Si tratta dell'asportazione del rivestimento interno dell'utero (endometrio) con tecnica isteroscopica-resettoscopica.

La procedura prevede l'inserimento in cavità uterina attraverso il collo uterino (per via vaginale) dell'isteroscopia operativa. E' quindi necessario effettuarla in sedazione in regime di day surgery. (5)

FIBROMI UTERINI

GESTIONE CLINICA DEI FIBROMI UTERINI

La diagnosi di fibroma/i uterini è molto frequente nelle donne nella fascia di età 40-50 anni, sia che abbiano avuto gravidanze sia che non ne abbiano avute

I fibromi uterini possono essere un rilievo occasionale in corso di visita ginecologica e non manifestare disturbi (ASINTOMATICI). In altre circostanze possono accompagnarsi a disturbi come cicli mestruali abbondanti, perdite ematiche intermestruali, dolore pelvico, disturbi urinari o intestinali, sensazione di ingombro pelvico (SINTOMATICI)



I sintomi non sono necessariamente correlati alla dimensione, ma spesso sono in rapporto alla loro sede nella parete uterina (sottomucosi: aggettanti nella cavità uterina; intramurali: nello spessore della parete uterina; sottosierosi: affioranti alla superficie periferica dell'utero, verso la cavità addominale) oltre che nella loro sede topografica dell'organo uterino (faccia anteriore o posteriore, laterale o inferiore verso la cervice).

In linea di massima, l'indicazione alla rimozione dei fibromi asintomatici con l'intervento di isterectomia è un'evenienza rara e la Letteratura è concorde nel definire che:

- Non è appropriato proporre l'isterectomia per fibromi asintomatici giustificandolo con la paura che possano diventare
- Non è giustificato proporre l'intervento per fibromi asintomatici che dimostrino avere una crescita progressiva motivando la paura che possa trattarsi di un tumore maligno del muscolo uterino (sarcoma)

Il miglior criterio clinico per definire se i fibromi uterini meritino un trattamento medico e/o chirurgico che sia è la valutazione con la paziente dell'entità dei sintomi da questa lamentati e il peso che questi hanno nel determinare delle anemizzazioni o ostacoli all'attività giornaliera

SI PUO' EVITARE L'ISTERECTOMIA?

In donne con voluminosi fibromi sintomatici indubbiamente l'isterectomia rappresenta una cura definitiva ma tale opzione va valutata con la paziente, le sue esigenze cliniche, la sua età, il grado di motivazione a un intervento demolitivo completo. In donne con leiomiomi sintomatici la miomectomia per via addominale rappresenta una alternativa efficace per quante desiderino conservare l'utero, tenendo conto che, in rapporto al numero e dimensioni dei fibromi, il quadro clinico sintomatologico potrebbe non essere controllato sempre al 100%.

In tali paziente la miomectomia per via laparoscopica può essere una soluzione proponibile quando il numero di fibromi è limitato (usualmente inferiore a tre) e le dimensioni non sono eccessive (inferiori a 10 cm). La valutazione clinica chirurgica basata sulla topografia dei fibromi con l'ausilio delle immagini ecografiche con sonda addominale e vaginale è fondamentale nel fornire l'indicazione adeguata alla via di accesso (laparoscopica o laparotomica con incisione tradizionale). (5)

La miomectomia per via isteroscopica (quindi attraverso strumenti operativi inseriti per via vaginale in cavità uterina) è una opzione efficace per controllare le mestruazioni molto abbondanti quando legate alla presenza di miomi sottomucosi (aggettanti quindi in cavità uterina). La paziente va informata che per i miomi sottomucosi con una componente significativa anche a carico dello spessore della parete uterina, la miomectomia isteroscopica potrebbe richiedere la necessità di interventi in più tempi. (6)

Qualora i leiomiomi rappresentino una componente dell'infertilità, il problema è complesso e la miomectomia non dovrebbe essere effettuata senza prima avere condotto una completa valutazione della fertilità della donna.

TERAPIA MEDICA DEI FIBROMI

La terapia medica ha l'obiettivo di minimizzare i sintomi legati alla loro presenza. Per quanto riguarda le manifestazioni cliniche dei fibromi legate a flussi mestruali abbondanti, il trattamento medico si avvale, in linea di massima, degli stessi farmaci già descritti nella gestione medica dei sanguinamenti uterini anomali.

TERAPIA MEDICA ORMONALE CON

- Progestinici
- Estro-progestinici (pillola con impiego anche contraccettivo)
- Analoghi GnRH (bloccano il sistema ipotalamo-ipofisario che determina l'attività ovarica)
- Inibitori selettivi del recettore del Progesterone (determinano un'atrofizzazione della mucosa uterina)

Un particolare impiego del trattamento ormonale è quello attuato come fase preliminare e preparatoria all'intervento chirurgico, per ridurre il sanguinamento uterino e quindi migliorare l'anemia e giungere all'intervento con una migliore crasi ematica.

In questo particolare modo sono più spesso stati utilizzati gli analoghi del GnRH e più recentemente gli inibitori selettivi del recettore ormonale del progesterone. In generale, a questo fine, l'uso è limitato a 3-6 mesi. In qualche caso, soprattutto in donne in età pre-menopausale, l'impiego può essere prolungato fino all'epoca della menopausa effettiva e quindi non rendere più strettamente necessario l'intervento.

TECNICHE DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA (EMBOLETTIZZAZIONI)

Si attuano attraverso il cateterismo arterioso con angiografia atto a visualizzare i rami vascolari tributari dell'utero e dei fibromi e procedere a embolizzazione, quindi alla loro chiusura. L'abolizione del flusso ematico al fibroma ne produce il blocco della crescita e al sua riduzione per necrosi ischemica.

Non è tutt'ora una tecnica molto diffusa in quanto richiede un setting di radiologia interventistica con radiologo con esperienza nello specifico campo, e per gli effetti collaterali a volte significativi che possono condurre ugualmente all'intervento. Tra questi, oltre alla sintomatologia algica, vi sono in primis, le infezioni per le quali non si è ancora definito un appropriato trattamento antibiotico profilattico né un chiaro screening infettivologico pre-trattamento. La tecnica va riservata a donne estremamente selezionate con fibromi sintomatici che altrimenti andrebbero incontro a intervento chirurgico.

L'embolizzazione come trattamento dei fibromi in pazienti infertili deve essere ancora sufficientemente valutata in studi clinici, in particolare per gli esiti a medio e lungo termine.

La tecnica è attualmente in studio nel nostro Ospedale e non è disponibile come pratica corrente.

MESSAGGIO CONCLUSIVO

L'isterectomia spesso non è la sola e unica soluzione e quindi il rapporto con il Ginecologo di fiducia deve impennarsi nell'idonea comunicazione delle possibili alternative.

I controlli periodici non impediscono certo che i fibromi si formino nell'organo uterino ma una diagnosi precoce e tempestiva permette spesso di trovare trattamenti personalizzati alle esigenze cliniche specifiche utilizzando al meglio terapie mediche e chirurgiche miniinvasive.

INDICAZIONI PER L'ACCESSO AI SERVIZI

1. Per esami ormonali serve impegnativa del Medico di Medicina Generale. Gli esami si effettuano presso i punti di prelievo aziendali e nelle sedi Ospedaliere. Consultare sito Aziendale.
2. Le ecografie pelviche ginecologiche si prenotano presso il CUP con regolare impegnativa per l'esame (tel. 041 8897908 dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle ore 18, sabato dalle ore 8 alle ore 12) o di persona presso gli uffici di prenotazione (consultare Internet per il sito aziendale ULSS 3)
3. L'isteroscopia ambulatoriale si effettua presso gli Ambulatori Ospedalieri. Per prenotare all'Ospedale dell'Angelo telefonare alla segreteria di Ostetricia e Ginecologia al numero **041 9657422** dalle ore 8 alle ore 11, nei giorni di lunedì, Martedì e Mercoledì, oppure di persona, negli stessi giorni, dalle ore 11 alle ore 13.
Al momento della prenotazione è necessario avere l'impegnativa per la prestazione.
4. Per l'intervento della spirale al Progesterone prescritta dal Ginecologo e acquistata in farmacia, telefonare per prenotare, muniti di impegnativa rilasciata dal Medico di Medicina Generale o dal Ginecologo, alla Segreteria di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale dell'Angelo al numero **041 9657422** dalle ore 8 alle ore 11, nei giorni di lunedì, Martedì e Mercoledì, oppure di persona, negli stessi giorni, dalle ore 11 alle ore 13. La prestazione verrà effettuata nell'Ambulatorio di chirurgia ambulatoriale.
5. Per prenotare le isteroscopie operative in day surgery è necessario essere muniti di impegnativa/richiesta del Ginecologo proponente ed esibire la documentazione clinica dell'iter diagnostico effettuato (ecografie, isteroscopie ambulatoriali).
La prenotazione si effettua presso il Reparto di Ginecologia dell'Ospedale dell'Angelo o telefonicamente (041 9657428; 041 9657431), o di persona, tutti i giorni lavorativi dalle ore 10 alle ore 13. (3° piano Ascensore C)
6. Visite presso l'Ambulatorio Divisionale possono essere prenotata presso il CUP aziendale telefonicamente al numero 041 8897908 dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle ore 18, sabato dalle ore 8 alle ore 12 o di persona presso gli uffici di prenotazione (consultare Internet per il sito aziendale ULSS 3)
7. Se il medico Ginecologo ha proposto il trattamento mini-invasivo isteroscopico, è necessario essere muniti di impegnativa/richiesta del Ginecologo proponente ed esibire la documentazione clinica dell'iter diagnostico effettuato (ecografie, isteroscopie ambulatoriali).
La prenotazione si effettua presso il Reparto di Ginecologia dell'Ospedale dell'Angelo o telefonicamente (041 9657428; 041 9657431), o di persona, tutti i giorni lavorativi dalle ore 10 alle ore 13. (3° piano Ascensore C)