

TRATTAMENTO DELLA PATOLOGIA BENIGNA ENDOUTERINA

Dr. Gustavo Mascotti. 02.70601599 – 348.8400274. gus.mascotti@tiscali.it
Medico Chirurgo. Specialista in Ostetricia e Ginecologia. Oncologia Ginecologica e Senologia
Responsabile dell'Unità Operativa di Ginecologia del Policlinico San Marco di Zingonia (BG)

Le perdite ematiche anomale di origine uterine (sanguinamento fuori dai cicli mestruali o mestruazioni molto abbondanti) rappresentano la prima causa di consulto ed indicazione all'isteroscopia. Questi sanguinamenti anomali se non correttamente diagnosticati e trattati possono indurre alla paziente all'ansia, disconfort personale, sociale e lavorativo, anemia ed infine portarla alla richiesta d'isterectomia (asportazione dell'utero)

Le cause più frequenti di perdite ematiche ginecologiche di origine uterino, al di fuori della gravidanza, sono i polipi endometriale (50-60 %), l'endometrio disfunzionale (25-30 %), i miomi sottomucosi (5-10 %), l'iperplasia endometriale (circa il 5 %) ed in casi a volte insospettati la malattia tumorale, di cui l'adenocarcinoma rappresenta la forma più comune (0,5 %).

Le malformazioni ed alterazioni organiche dell'utero (setti, creste endometriale, etc.) rappresentano dal 1 al 3 % delle cause ed in generale si presentano associate ad altre patologie benigne.

La malattia polipoidea dell'endometrio e la patologia più comunemente riscontrata nelle donne con sanguinamento anomalo. Il polipo endometriale può presentare con la forma più comune di polipo unico o multiple (2 o 3) o in forma generalizzata, chiamata poliposi endometriale.

Il riscontro di una lesione tumorale maligna (carcinoma) in un polipo è un evento poco frequente ma non raro; quasi il 4 % dei polipi presentano una degenerazione carcinomatosa ed in post-menopausa la prevalenza può salire al 5,5 % (che non è poco).

L'ecografia trans-vaginale risulta molto utile nell'iter diagnostico, soprattutto a scartare la patologia tumorale (endometrio sottile) ed è particolarmente utile ad osservare e caratterizzare le alterazioni endometriale per rendere le immagini riconducibili a polipi, miomi o forme ipertrofiche e disfunzionali dell'endometrio.

L'esame isteroscopico è la tecnica diagnostica di elezione in casi di perdita ematiche ginecologiche.

Tutte le isteroscopie meritano di avere un esame istologico di conferma diagnostica, perché l'unico documento valido è lo studio anatomopatologico di quanto si sia asportato dalla cavità uterina.

Quando le perdite ematiche sono determinate da patologia benigna (polipi, miomi sottomucosi, malformazioni), dall'isteroscopia diagnostica si può passare direttamente alla fase operativa e nella medesima seduta operatoria e conseguentemente risultare risolutivi.

I progressi riportati negli ultimi anni dalla chirurgia endoscopica ginecologica, consentono che oggi ci sia una rapida diffusione delle migliori tecniche ed apparecchiature per effettuare correttamente interventi adeguati e definitivi.

Il trattamento della patologia benigna endouterina può essere eseguito in ambulatorio o in regime di ricovero. Le isteroscopie sono procedure di veloce esecuzione, hanno un recupero postoperatorio quasi immediato, sono quasi privi di effetti collaterali e possiedono un basso rischio di complicanze. In generale sono procedure molto ben tollerate che possono essere ripetute ed offrono una qualità diagnostico-operativa eccellente.