

po diagnostico il tempo terapeutico nell'ambito di una gestione "one stop" oggi particolarmente interessante in un contesto che mira alla riduzione dei costi e del discomfort della paziente.

Come in ogni tecnica diagnostica strumentale, i risultati sono parzialmente legati ad una serie di variabili quali le caratteristiche tecniche dello strumentario (diametro e qualità delle ottiche), al mezzo di distensione usato (gassoso e liquido) e all'esperienza dell'operatore.

Infine è l'unica metodica che permette una campionatura sotto visione diretta della lesione per la valutazione istologica, aspetto non determinante in caso di alterazioni interessanti estesamente la cavità o il canale cervicale, ma fondamentale nelle lesioni focali.

Si è scelto di privilegiare, nell'esposizione, l'iconografia, trattandosi di un'indagine diagnostica endoscopica in cui l'immagine è l'elemento essenziale, più esplicitiva di ogni possibile descrizione.

Patologia della mucosa endocervicale

L'isteroscopia è l'esame di riferimento per una valutazione accurata del canale cervicale. Il capitolo della patologia endocervicale non è certo di secondaria importanza. Dal punto di vista funzionale un'alterazione del canale cervicale può interferire con la fertilità e con i processi di

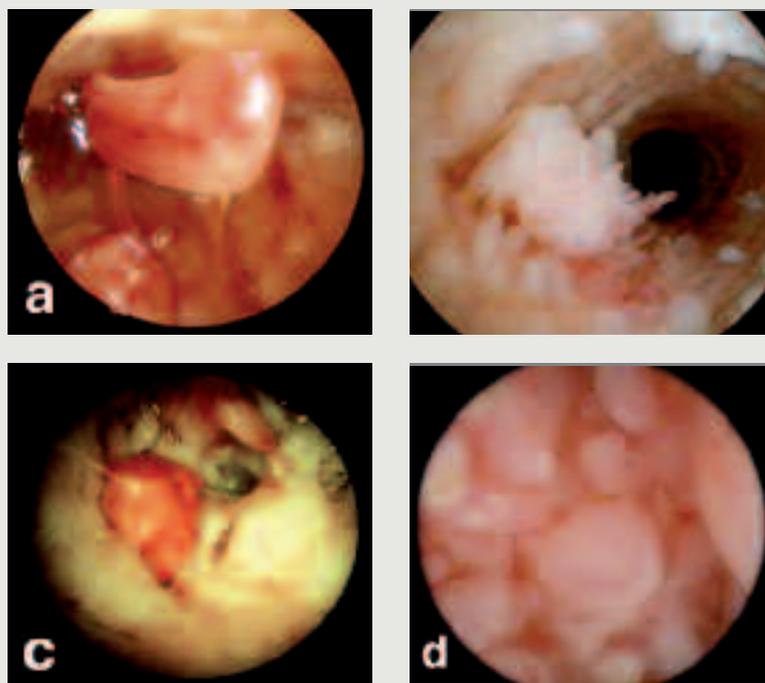
capacitazione spermatica. Una lesione della mucosa endocervicale può spesso spiegare spotting e dolori pelvici apparentemente senza causa. Il momento ottimale per la valutazione del canale cervicale è, a conclusione dell'osservazione della cavità uterina, nella fase di retrazione dell'ottica, piuttosto che nella fase introduttiva. I quadri isteroscopici di maggiore interesse sono:

1. Polipi endocervicali

Tralasciando i polipi a sviluppo esocervicale, facilmente identificabili al semplice esame speculare, l'interesse isteroscopico cade soprattutto sui polipi a totale sviluppo endocervicale, singoli o associati a formazioni polipoidi endometriali, nonché alle meno frequenti forme iperplastiche polipoidi. Tecnicamente la loro visualizzazione è facilitata dall'uso della soluzione fisiologica come mezzo di distensione. I polipi sono normalmente peduncolati, raramente a base sessile, e sono spesso causa di spotting e leucorrea. La loro asportazione deve essere di tipo isteroscopico tramite resezione mirata del peduncolo d'origine con microforbici o con elettrodo bipolare versapoint Twizzle e può agevolmente essere condotta in associazione all'esame isteroscopico diagnostico. Il curettage alla cieca del canale cervicale traumatizza inutilmente la fragile mucosa endocervicale, notoriamente più lenta nella crescita rispetto alla mucosa endometriale, e inoltre spesso è totalmente inefficace (Goudas).

FIGURA 1

Polipi endocervicali

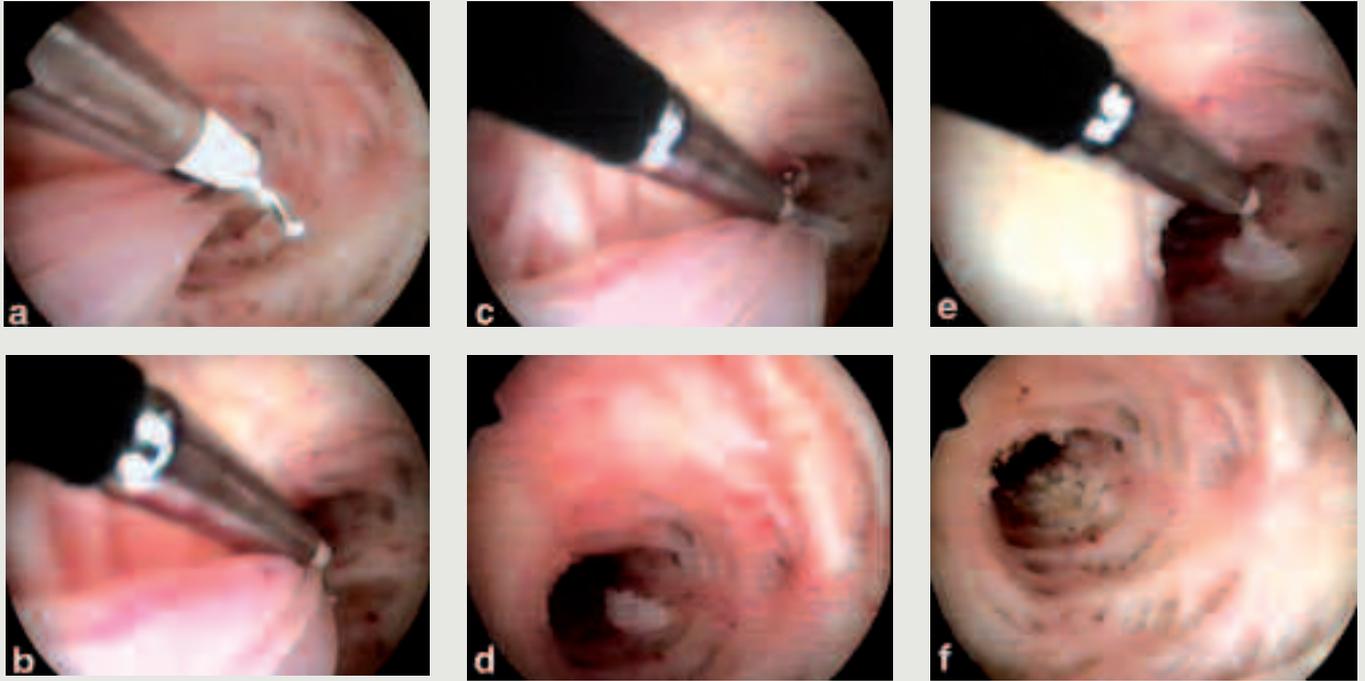


(a) polipo di tipo fibrogliandolare
con evidente peduncolo vascolare
(b) polipi ad aspetto papillare

(c) polipo adenomatoso
(d) iperplasia polipoida
dell'endocervice

FIGURA 2

Sequenza che mostra l'asportazione di un polipo endocervicale fibroghiandolare con elettrodo twizzle versapoint



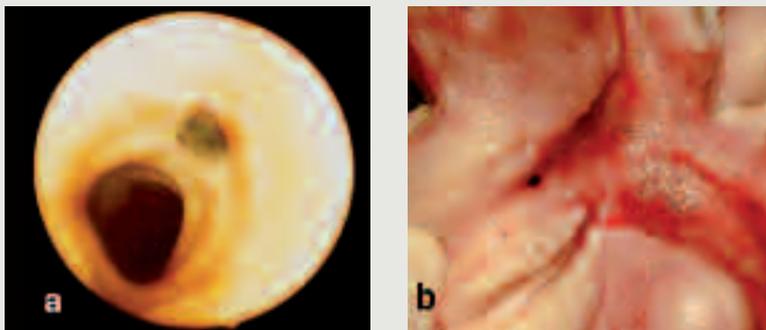
(a) visualizzazione del peduncolo d'origine
(b - c) resezione del peduncolo alla base

(d) visualizzazione della porzione residua
basale del peduncolo

(e - f) asportazione della base

FIGURA 3

Adenomiosi intracervicale



(a) aspetto isteroscopico

(b) aspetto sul pezzo operatorio

2. Adenomiosi endocervicale

È rara ma può causare fastidiosi spotting. Il quadro isteroscopico è caratteristico: una macchia brunastra nel contesto della mucosa endocervicale, per lo più isolata, talora associata ad altri foci endometriosici sulla portio. Sotto controllo isteroscopico può essere agevolmente coagulata con un microelettrodo bipolare.

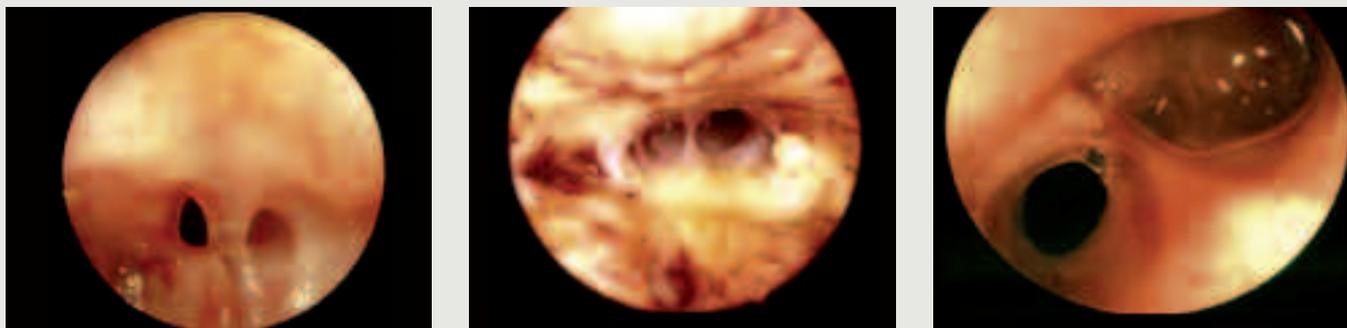
3. Sinechie endocervicali

Non infrequenti, sono per lo più parziali e asintomatiche. In caso di manovre strumentali (inserzione di IUD, dilatazione meccanica della cervice, isteroscopia) possono causare difficoltà

nel superamento del canale cervicale. Quando totali determinano in età fertile ematometra e devono necessariamente essere lisate, nel post menopausa si associano a raccolte sierose intracavitarie.

FIGURA 4

Aspetti differenti di sinechie intracervicali parziali

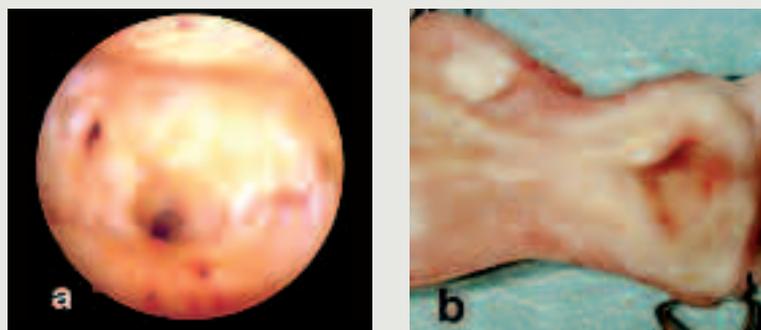


4. Abnormi dilatazioni cervicali

Quando interessano tutto il canale cervicale sono normalmente conseguenza di una stenosi dell'orifizio uterino esterno e danno luogo a una abnorme raccolta di muco. Più frequenti sono le dilatazioni in sede preistmica come esito di pregressi tagli cesarei che si associano a spotting post mestruale per un deflusso prolungato di residui ematici che vi si raccolgono durante il flusso.

FIGURA 5

Abnorme dilatazione del canale cervicale da stenosi dell'orifizio uterino esterno e ritenzione di muco

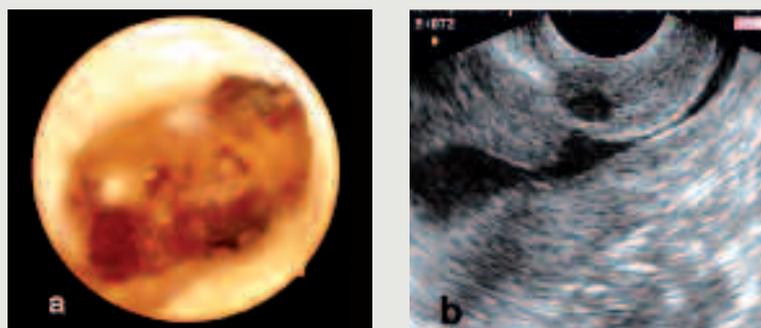


(a) aspetto isteroscopico

(b) quadro anatomico su pezzo operatorio

FIGURA 6

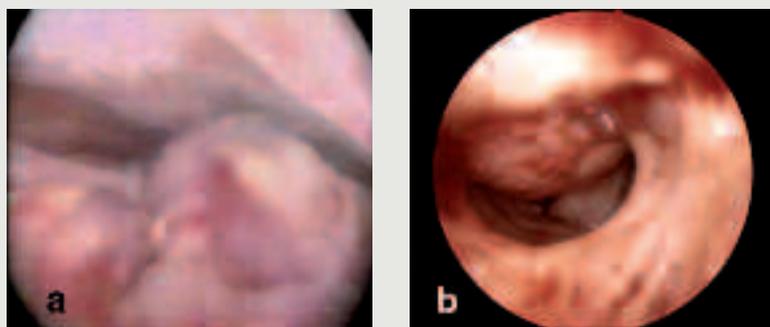
Abnorme dilatazione preistmica del canale cervicale in sede di pregresso taglio cesareo



(a) quadro isteroscopico

(b) quadro idrosonoisterografico

FIGURA 7



(a) adenocarcinoma primitivo del canale cervicale;

(b) diffusione al canale cervicale di lesione neoplastica ad origine dal corpo dell'utero

5. Lesioni neoplastiche della mucosa endocervicale

Rari e di non facile diagnosi isteroscopica, causa il sanguinamento che spesso in tali casi accompagna l'indagine, sono gli adenocarcinomi primitivi del canale cervicale. In genere localizzati nel tratto superiore del canale cervicale, si presentano come formazioni vegetanti papillari o come lesioni ulcerative.

Più frequentemente si tratta di un coinvolgimento del canale cervicale da parte di neoplasie a origine dalla cavità uterina.

Patologia della mucosa endometriale

L'isteroscopia è l'esame di riferimento per la definizione della patologia endometriale. Il suo utilizzo in associazione con l'indagine ecografica, che resta l'approccio diagnostico di 1° livello, completato dall'esame istologico sul

prelievo biotico ci permette di pervenire ad una diagnosi corretta escludendo dubbi e incertezze. Non si tratta quindi di mezzi diagnostici in competizione ma bensì di momenti diversi di un articolato processo diagnostico terapeutico.

I quadri isteroscopici relativi alla patologia endometriale comprendono:

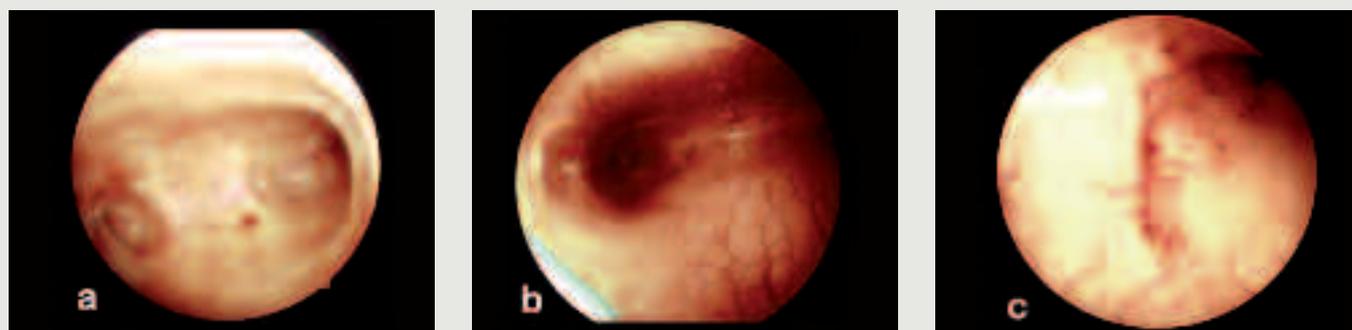
1. Atrofie endometriali

Pur essendo un fenomeno fisiologico in post menopausa può essere causa di sanguinamenti uterini anomali in genere con i caratteri dello spotting recidivante. Si calcola che tale fenomeno sia responsabile di almeno il 50% dei sanguinamenti in climaterio.

Il quadro isteroscopico è caratteristico: la mucosa è molto sottile e talora in trasparenza è possibile vedere sia i fasci muscolari che le strutture vascolari sottostanti, spesso si evidenziano soffusioni emorragiche e diffuse petecchie responsabili del sanguinamento.

FIGURA 8

Quadri isteroscopici di atrofia endometriale



(a) la mucosa nettamente assottigliata svela i fasci muscolari sul fondo uterino

(b) la mucosa lascia trasparire le strutture vascolari sottostanti che presentano un regolare decorso

(c) soffusioni emorragiche di tipo petecchiale spesso causate dalla semplice distensione con CO₂