

ISTEROSCOPIA

Il “gold standard” nella diagnostica delle patologie uterine endocervicali ed endocavitarie

L'evoluzione tecnologica realizzatasi negli ultimi anni nello strumentario isteroscopico ha reso questa indagine agevolmente eseguibile in regime ambulatoriale con un tasso di fallimenti estremamente basso e con un discomfort per la paziente minimo e facilmente controllabile, all'occorrenza, con una anestesia intracervicale-paracervicale. Inoltre è l'unica metodica che permette una campionatura sotto visione diretta della lesione per la valutazione istologica soprattutto nelle lesioni focali.

Introduzione

La tecnologia ci permette di accedere con strumenti sottili dotati di fibre ottiche in gran parte degli organi del corpo umano a fini diagnostici ed anche terapeutici. Molte di queste tecniche (gastroscopia, colonscopia, cistoscopia, broncoscopia e isteroscopia) utilizzano come accesso alle cavità corporee le vie naturali, altre come la laparoscopia utilizzano invece piccoli accessi creati chirurgicamente. In ginecologia ha oggi larga diffusione per lo studio della cavità uterina l'isteroscopia. L'isteroscopia

rappresenta, al momento attuale, il “gold standard” nella diagnostica delle patologie uterine endocervicali ed endocavitarie.

L'evoluzione tecnologica realizzatasi negli ultimi anni nello strumentario isteroscopico ha reso questa indagine agevolmente eseguibile in regime ambulatoriale con un tasso di fallimenti estremamente basso e con un discomfort per la paziente minimo e facilmente controllabile, all'occorrenza, con una anestesia intracervicale-paracervicale.

In molti casi è inoltre possibile associare al tem-



Claudio Crescini

Direttore U.O. Ost. Gin. e
Dipartimento Materno Infantile
Ospedale di Treviglio (Bergamo)
Segretario Regionale AOGOI
Lombardia



Raffaele Paoletti

Ginecologo
Varallo Sesia (VC)

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

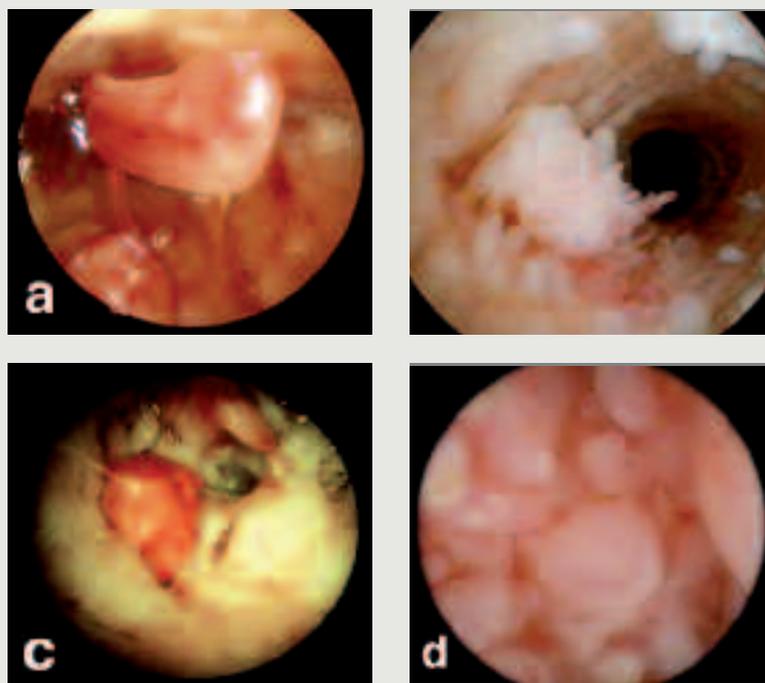
capacitazione spermatica. Una lesione della mucosa endocervicale può spesso spiegare spotting e dolori pelvici apparentemente senza causa. Il momento ottimale per la valutazione del canale cervicale è, a conclusione dell'osservazione della cavità uterina, nella fase di retrazione dell'ottica, piuttosto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