

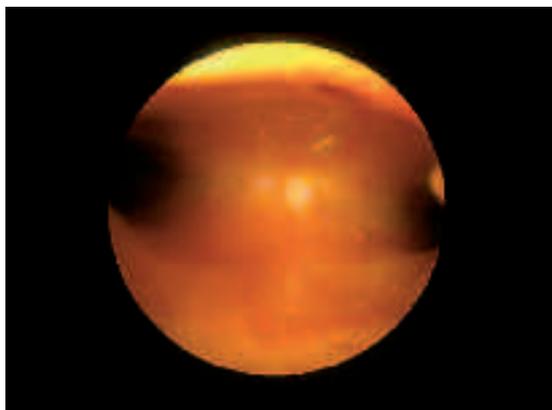
Patologie uterine endocavitarie

Quadri isteroscopici di maggiore interesse

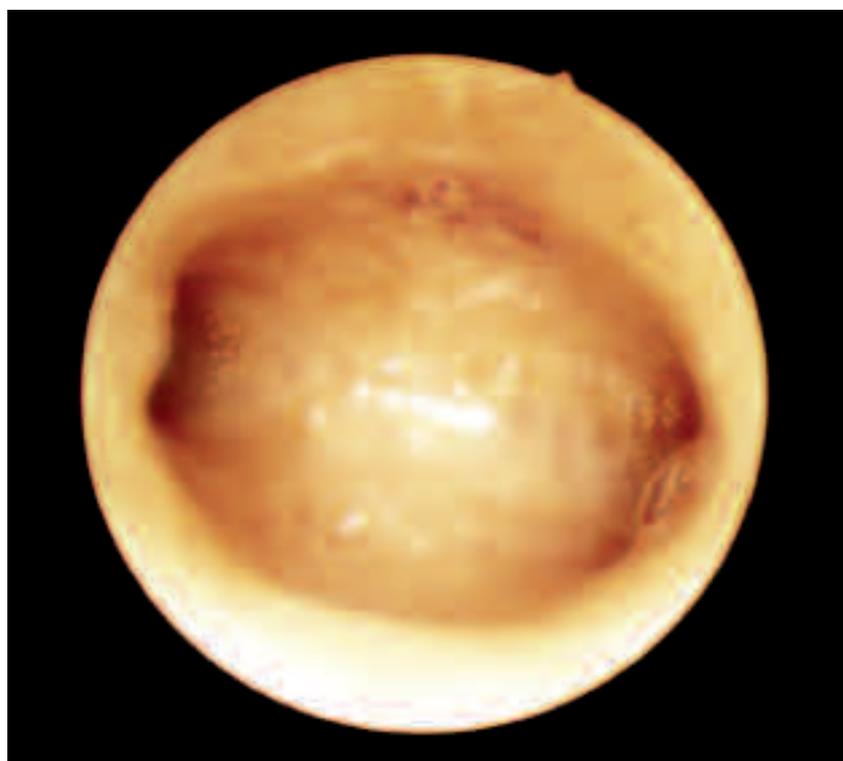
LA CAVITÀ UTERINA

La distensione con anidride carbonica o con soluzione fisiologica, l'illuminazione e la possibilità di modificare l'angolo di visione mediante la forobliquità dell'ottica isteroscopica consentono una esplorazione completa della cavità endometriale, una diagnosi macroscopica e la possibilità di una biopsia mirata. L'attuale tecnologia con-

sente una diagnostica di assoluta precisione in assenza di discomfort per la paziente oltre alla possibilità di una isteroscopia interventistica anche ambulatoriale. Alla base di ogni approccio isteroscopico sia diagnostico che interventista rimane basilare la conoscenza dei quadri morfologici, dai più semplici ai più complessi e rari, che passeremo in esame in questo atlante.



↑ **Endometrio e cavità uterina normali** con fisiologica arcuatura del fondo che non va intesa per subsetto

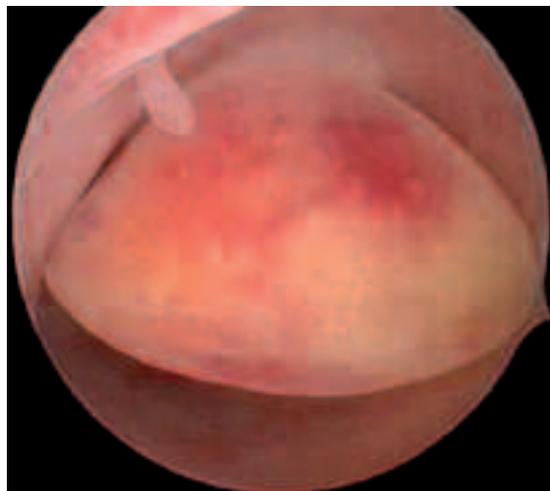


→ **Endometrio atrofico, cavità uterina normale,** piccole bolle gassose da CO2

I POLIPI ENDOMETRIALI

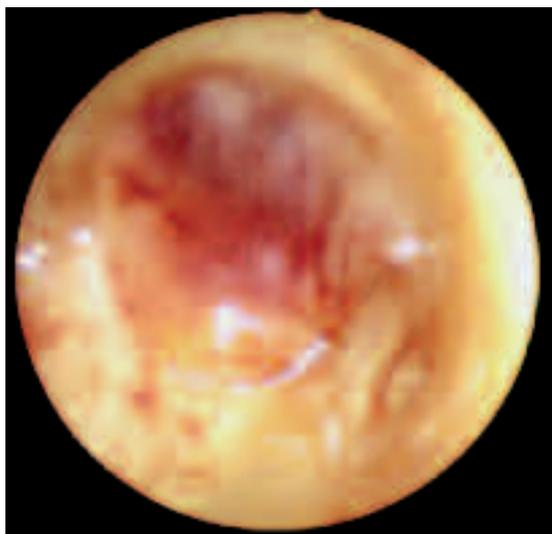
I polipi endometriali sono generalmente peduncolati e rivestiti da endometrio sincrono con quello adiacente, fluttuano in cavità ed appaiono vellutati se il mezzo di distensione è liquido mentre si appiattiscono sulla parete ed assumono aspetto translucido con l'anidride carbonica. I polipi di grandi dimensioni hanno spesso aree necrotiche e vanno differenziati dai polipi cancerizzati. L'iperplasia semplice e soprattutto complessa può assumere caratteristiche similpolipoidi.

→ **Polipo endometriale con micropolipo** (soluzione fisiologica)

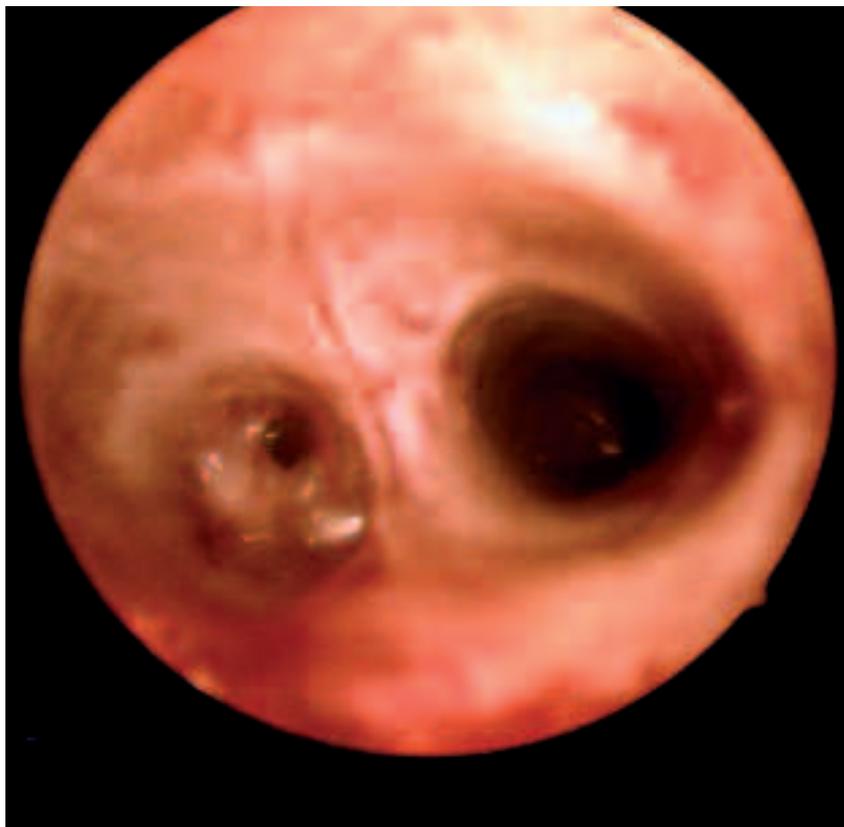




← **Polipo endometriale**
in endometrio atrofico
con distensione gassosa



← **Polipo endometriale**
Aspetto differente in
relazione al mezzo di
distensione utilizzato.
A sinistra
con CO₂ il polipo appare
come una macchia
emorragica della parete
endometriale, mentre a
destra la soluzione
fisiologica rivela la sua
natura polipoide e la sua
mobilità

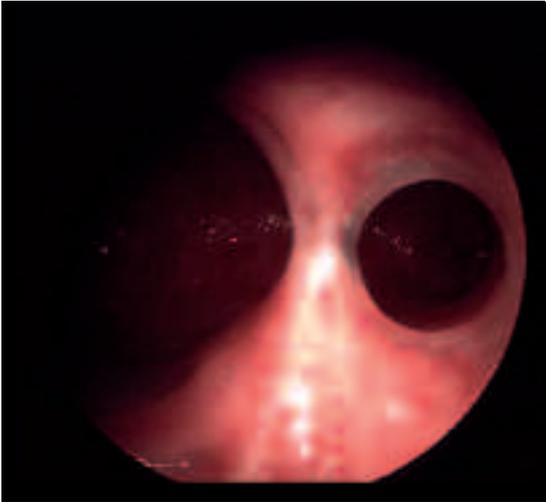


SINECHIE ENDOUTERINE

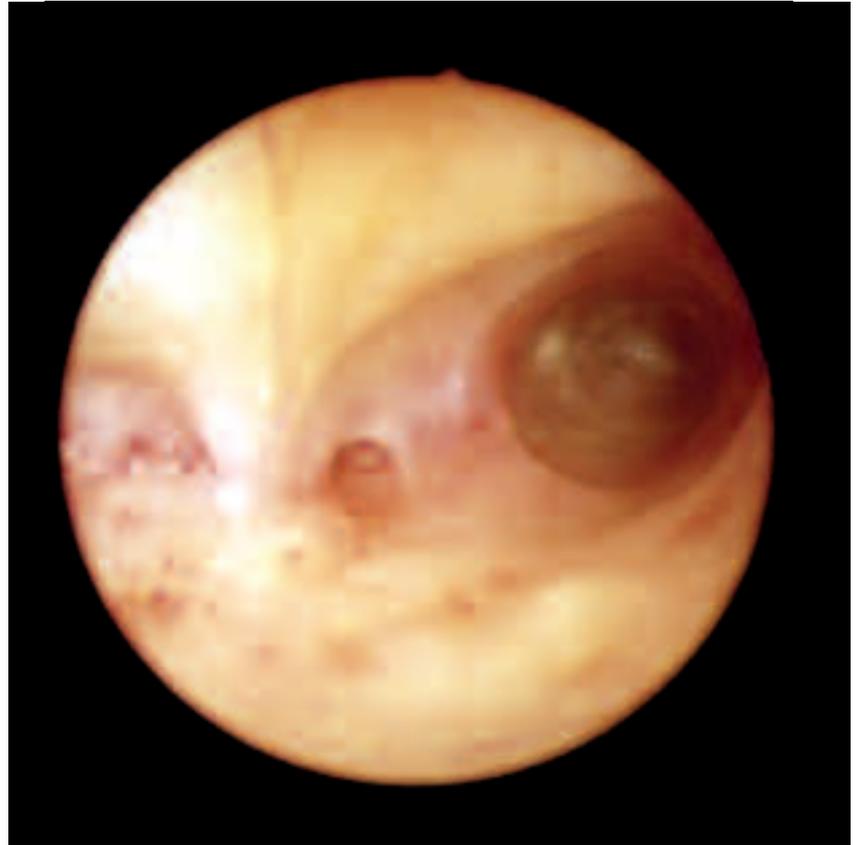
Le sinechie uterine in età fertile sono generalmente iatrogene, possono essere causa di infertilità ed amenorrea e possono richiedere un trattamento di sinechiolisi isteroscopica. In post menopausa possono essere causa limitante l'esplorazione della cavità uterina e di conseguenza nelle pazienti sintomatiche possono richiedere la resezione.

← **Sinechia endouterina**
fibroconnettivale
simulante setto uterino

↓ **Sinechie endouterine**
mucose di riscontro in età
fertile e lisabili con la sola
estremità dell'isteroscopio
e con la distensione della
cavità



↑ **Sinechia uterina centrale**
che simula un setto



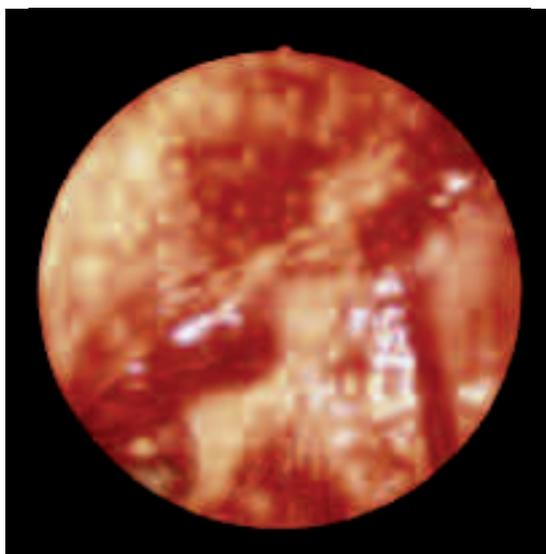
→ **Estese sinechie**
con obliterazione della
cavità uterina post
ablazione endometriale
resettoscopica



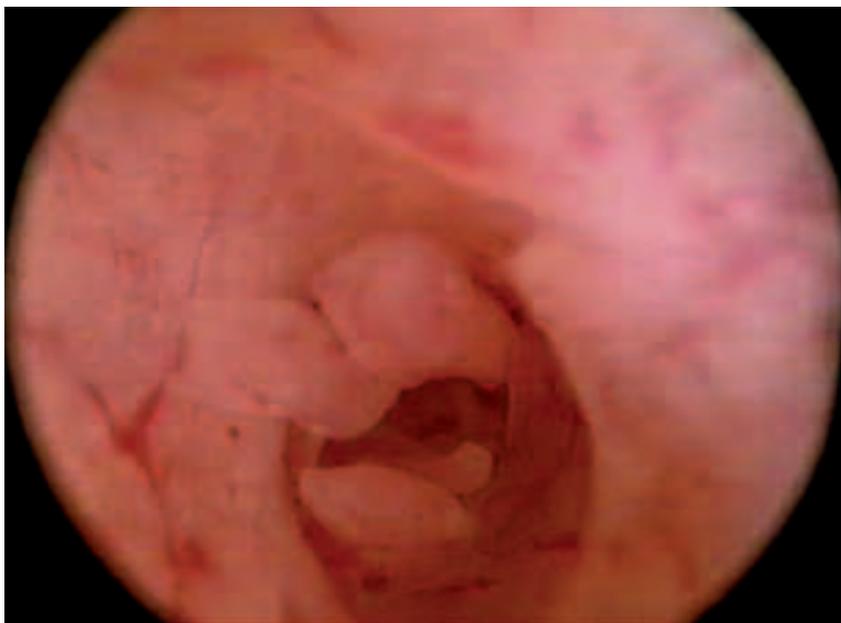
ENDOMETRITE

L'endometrite (non specifica tubercolare che simula un carcinoma dell'endometrio) è una condizione rara per la mensile caduta e rigenerazione della mucosa endometriale. L'aspetto è quello congestizio vascolare con la presenza di micropolipi similcondilomatosi.

← **Endometrite:**
con accentuazione
dell'aspetto vascolare



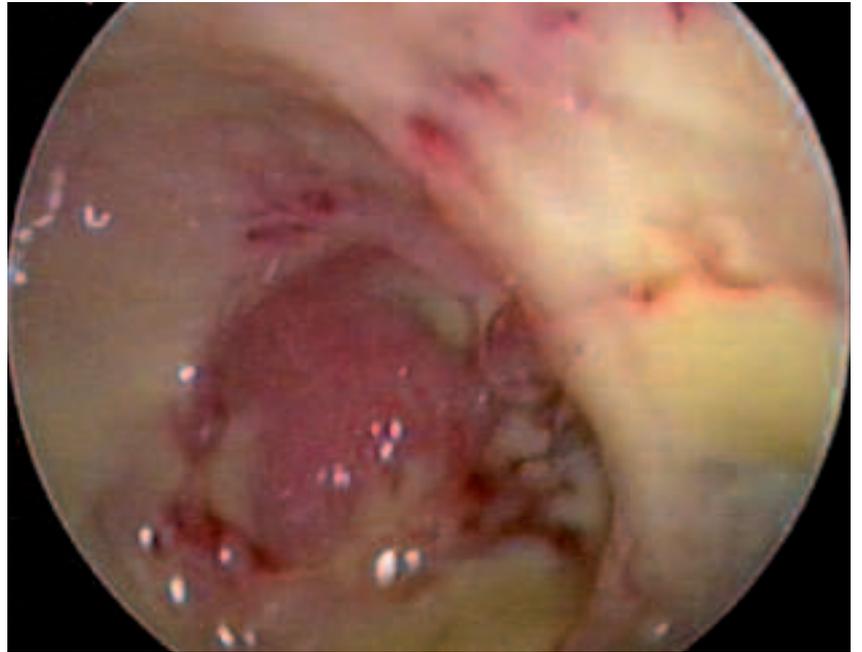
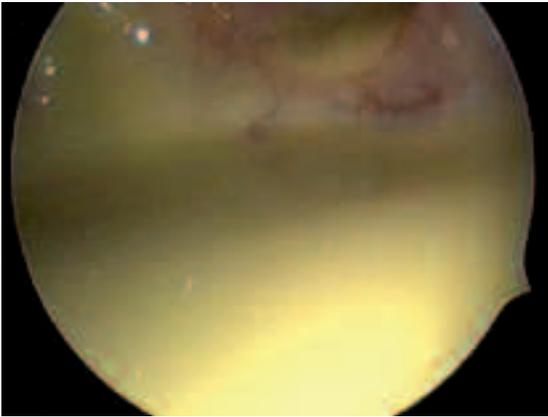
← **Endometrite:**
aspetto a fragola



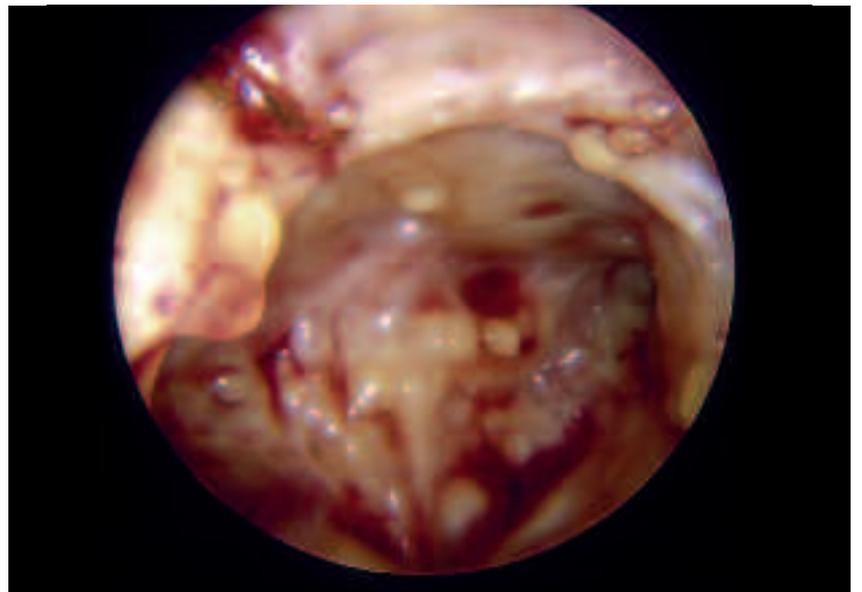
← **Micropolipi dell'ostio**
tubarico in quadro di flogosi
endometriale cronica

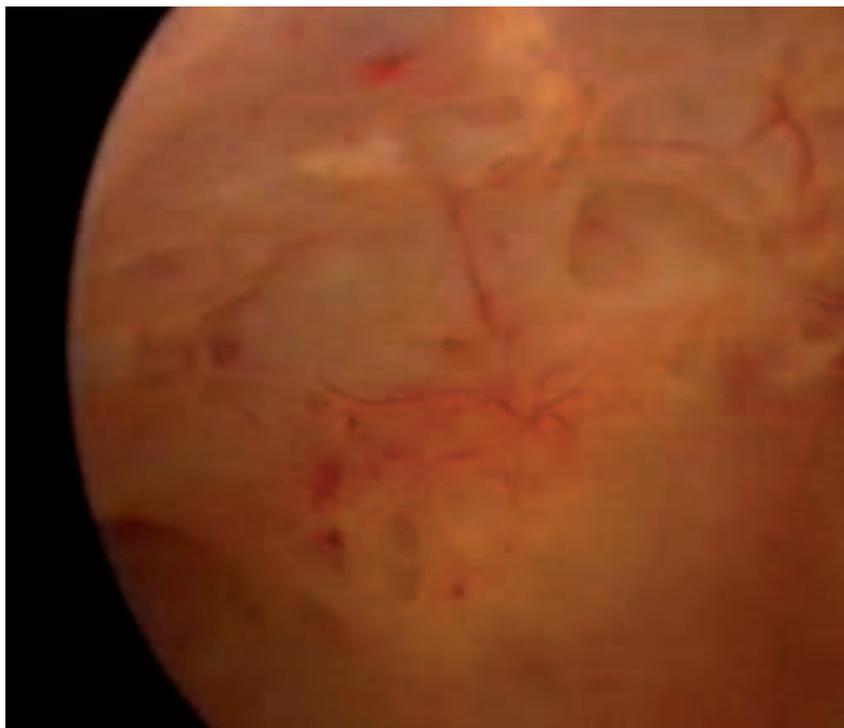
↓ **Piometra:**
osservazione prima e
dopo detersione e
lavaggio con soluzione
fisiologica

PIOMETRA
Condizione ad insorgenza generalmente in età
avanzata che richiede l'esclusione di una neo-
plasia maligna sottostante. Spesso è determi-
nata dalla occlusione del canale cervicale per
processi retrattivi senili.



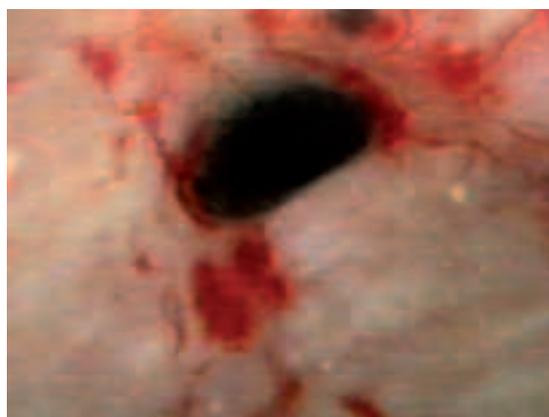
→ **Esiti flogistici**
cicatriziali in
endometrio
atrofico cistico
confermato
istologicamente post
ablazione endometriale
resetoscopica in
paziente già trattata
con tamoxifene





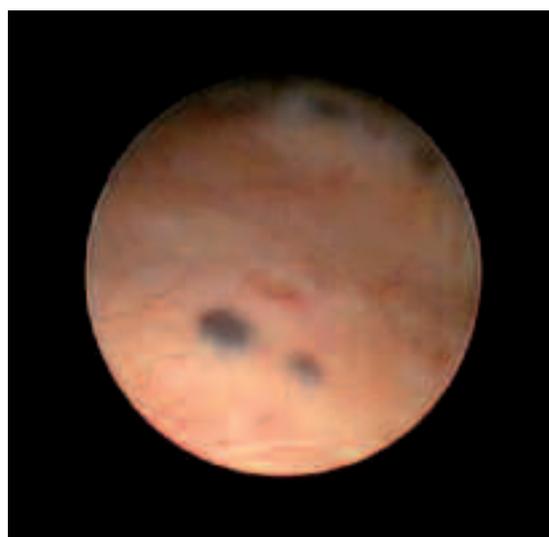
← **Adenomiosi:**
presenza nel contesto
della mucosa
endometriale di recessi
che si addentrano verso
il miometrio (cheese
like)

↓ **Adenomiosi**
in cavità uterina
(aspetto emorragico)

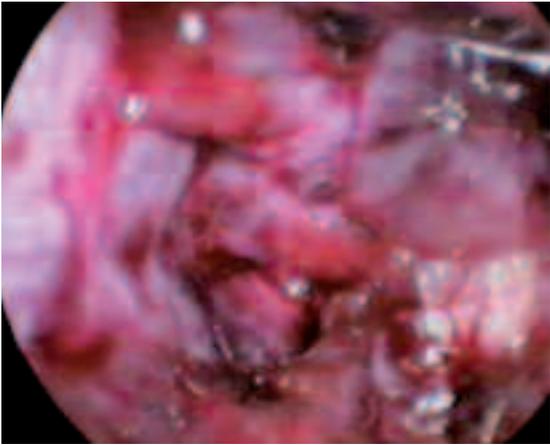


← **Adenomiosi** cistica

↑ **Adenomiosi:** spot
bluastri emorragici



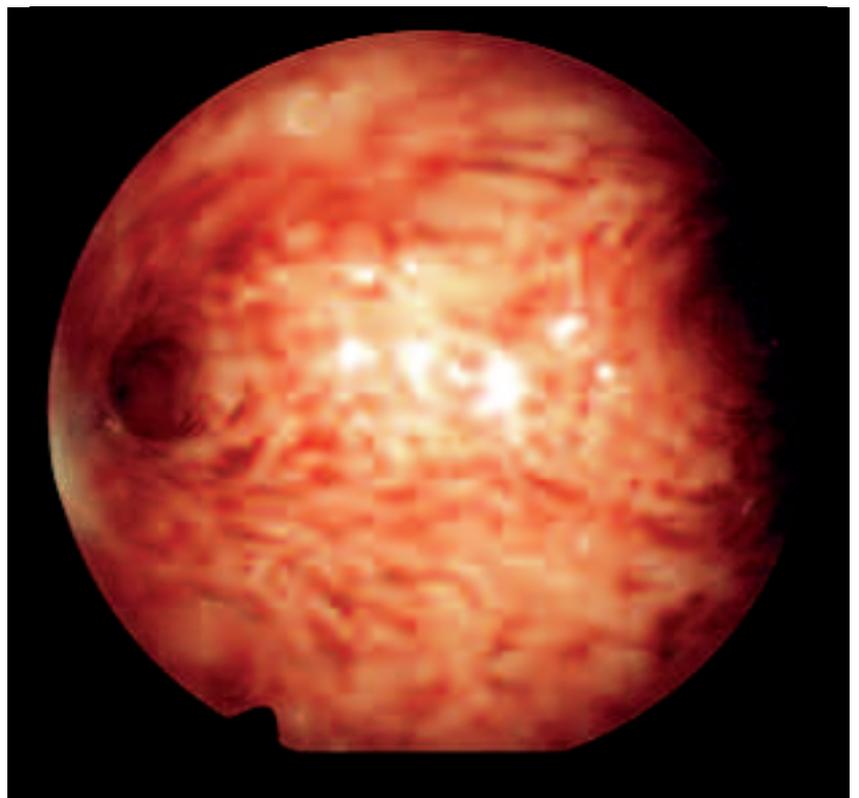
↓ **Endometrio** in fase
secretiva avanzata con
aspetti simil iperplastici



↑ **Endometrio**
in fase mestruale



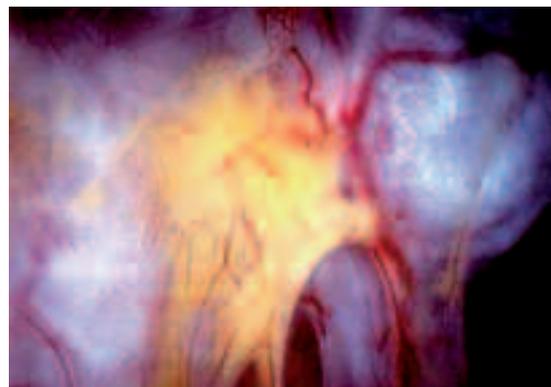
→ **Endometrio**
in paziente in terapia
estroprogestinica con
spotting da rottura





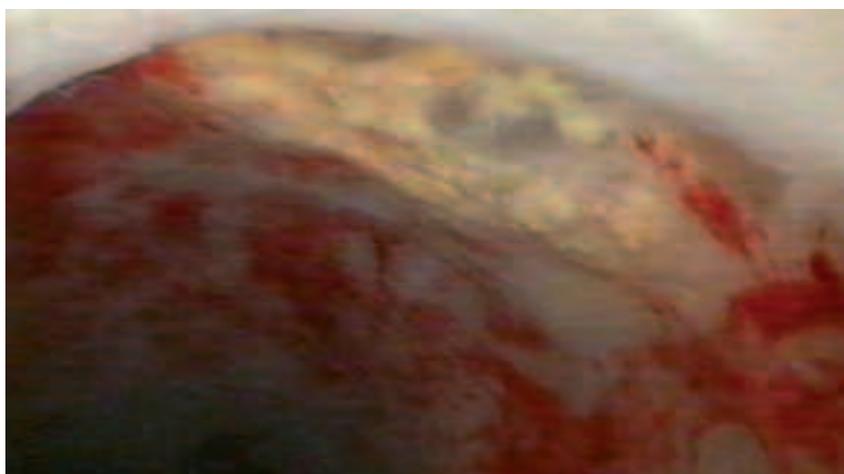
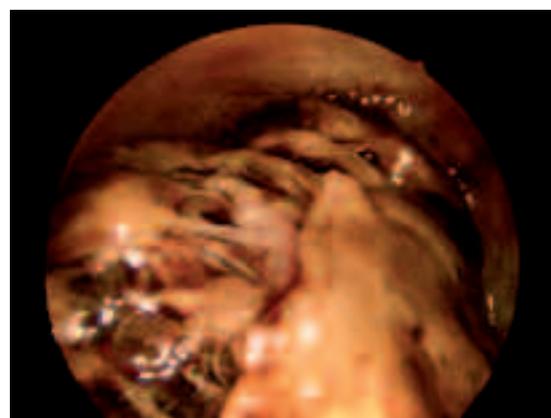
← **Malformazioni mulleriane** Utero setto completo

↓ **Polipo endometriale** istologicamente benigno in paziente in terapia con tamoxifene che simula una patologia maligna



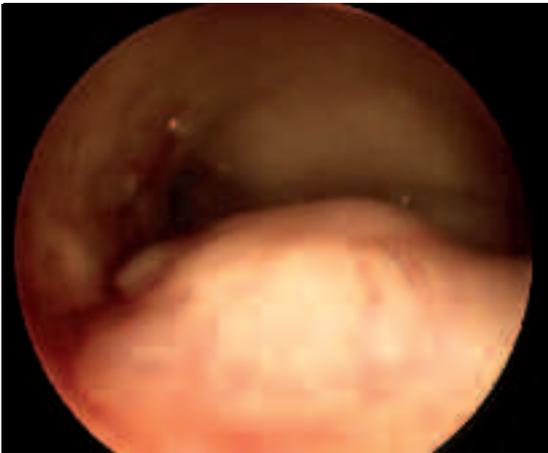
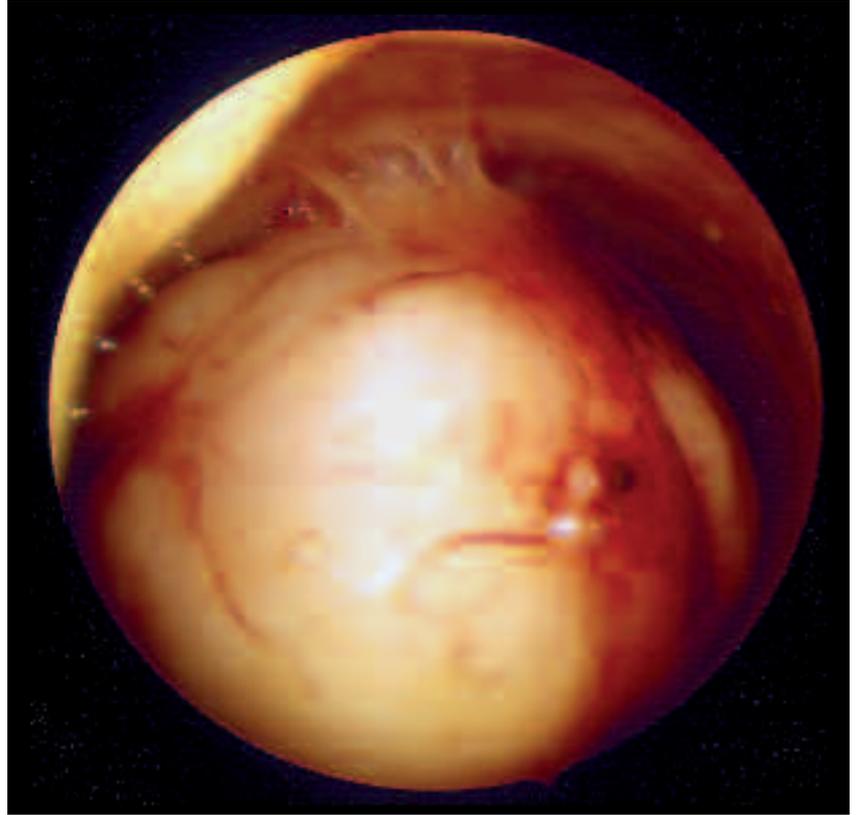
← **Residui placentari** post partum (polipo placentare) sintomatici

↑ **Tessuto deciduale** ovulare necrotico post abortivo



← **Cicatrice recente** da pregresso taglio cesareo

→ **Mioma sottomucoso G 0**
(a totale sviluppo intracavitario)



↑ **Mioma sottomucoso G2**
(meno del 50% del volume si sviluppa in cavità uterina)

→ **Mioma sottomucoso G1**
(più del 50% si sviluppa nella cavità uterina)

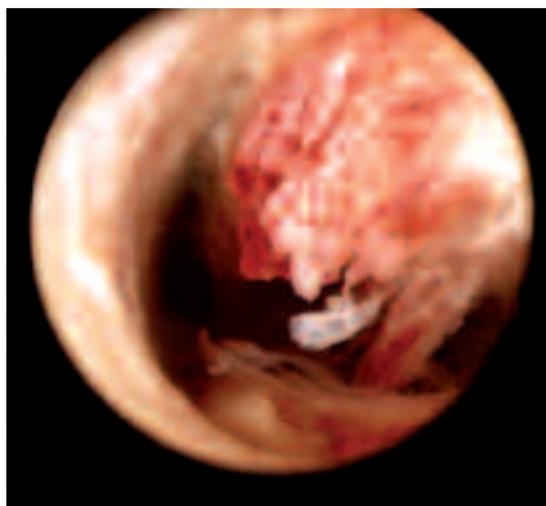




← **Adenocarcinoma dell'endometrio:** vegetazioni esofitiche papillariformi friabili con vascolarizzazione irregolare proliferativa e aree biancastre di tessuto necrotico

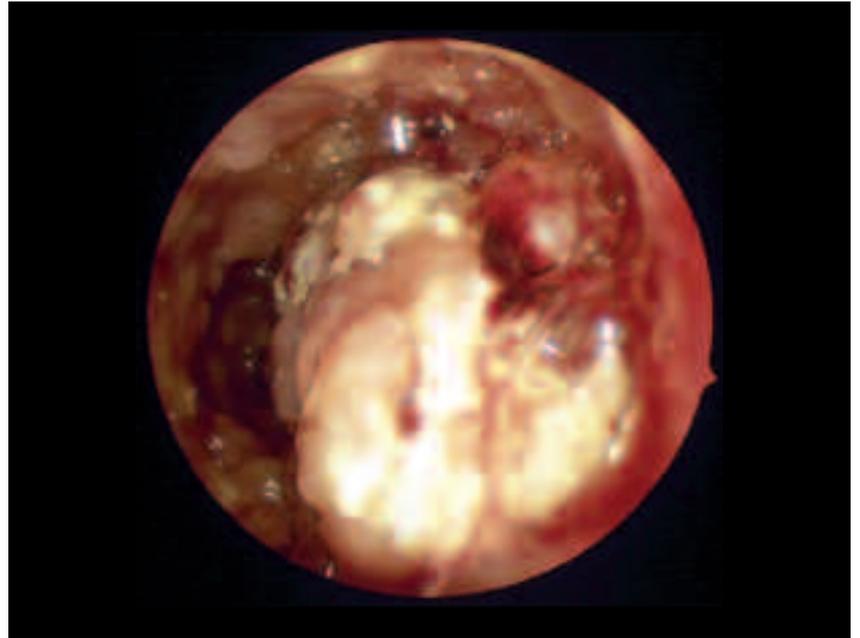


← **Adenocarcinoma dell'endometrio (aspetto vascolare):** presenza di neoangiogenesi con vasi sanguigni irregolari, tortuosi, di calibro irregolare in un quadro di sovvertimento strutturale

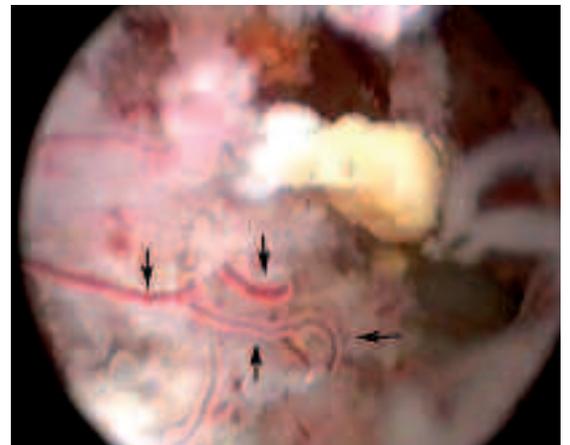


← **Adenocarcinoma dell'endometrio:** tessuto neoplastico vegetante visualizzato a sinistra con distensione gassosa CO2 con effetto di appiattimento, e a destra con mezzo liquido con effetto di fluttuazione

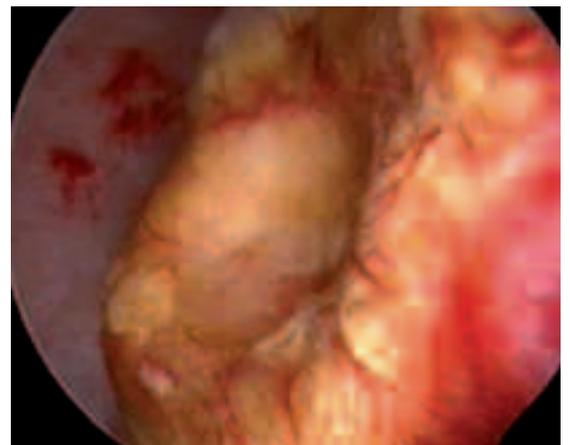
→ **Adenocarcinoma dell'endometrio:** proliferazione neoplastica endocavitaria con prevalenti caratteristiche necrotiche

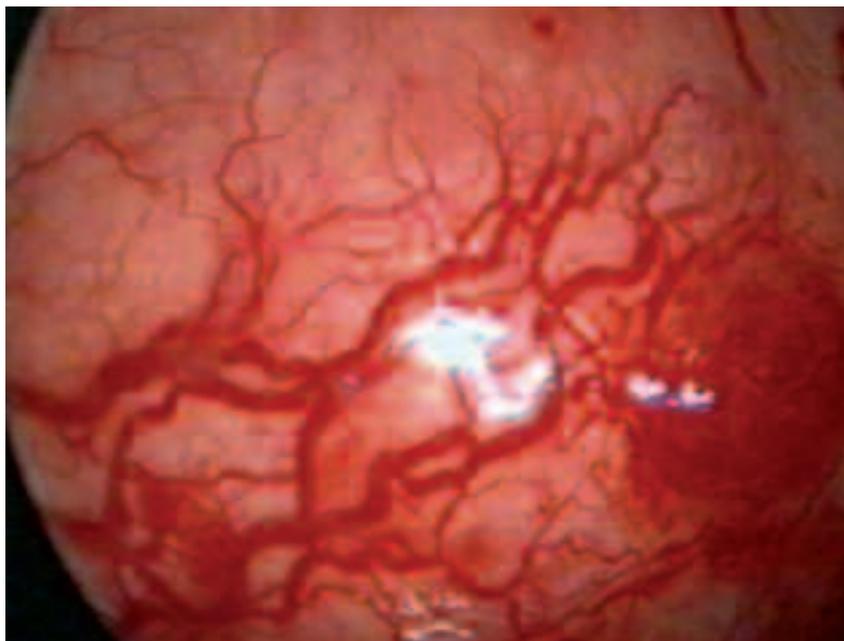


→ **Tumore mulleriano misto:** neoformazioni proliferanti con neoangiogenesi e aree necrotiche



→ **Polipo endometriale** con area di necrosi da decubito



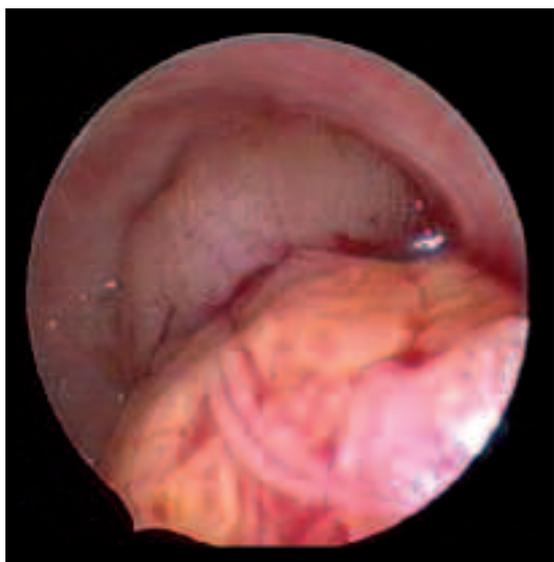


← **Nei miomi di grosse dimensioni** può essere presente una vascolarizzazione superficiale accentuata con vasi anche di grosso calibro con estese ramificazioni che però non assumono mai

aspetti atipici delle neoplasie maligne. Infatti i vasi mantengono un decorso regolare senza brusche interruzioni e non si visualizzano mai vasi denudati



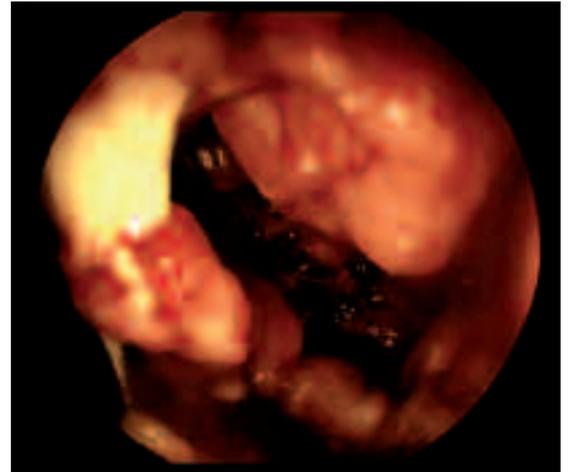
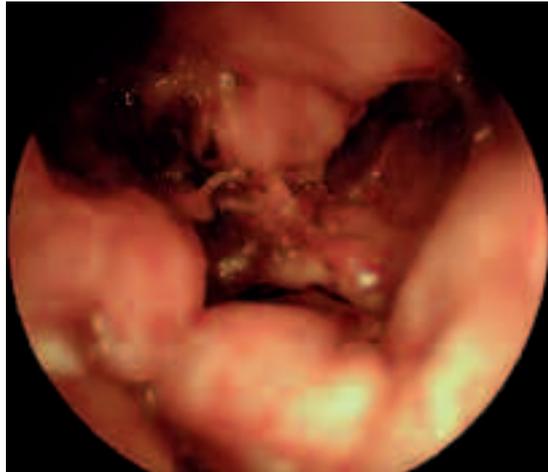
← **Neoplasia endocavitaria G0:** l'osservazione della vascolarizzazione superficiale che appare particolarmente irregolare con vasi tronchi pone il sospetto di neoplasia maligna (es. istologico: neoplasia maligna di alto grado con componente sarcomatosa)



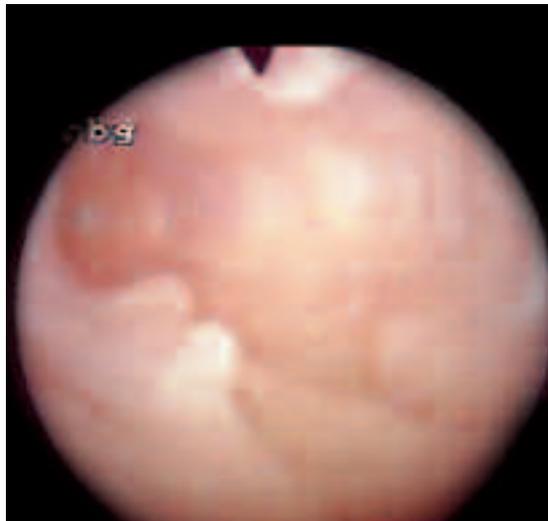
← ↓ **Polipo endometriale cancerizzato (adenocarcinoma G2):** dopo l'asportazione della neoformazione la cavità appare indenne da tessuto neoplastico come confermato all'esame istologico sull'utero asportato



→ **Adenocarcinoma dell'endometrio:** cavità interamente occupata da tessuto proliferativo neoplastico con aree necrotiche



→ **Malformazioni mulleriane. Utero unicorne con corno accessorio non comunicante.** A sinistra isteroscopia con unico ostio tubarico, a destra visione laparoscopica



→ **Malformazioni Mulleriane. Utero setto.** Diagnosi differenziale con l'utero bicorne. Nell'utero setto le due emicavità sono ravvicinate mentre nell'utero bicorne sono maggiormente divaricate

