

Isteroscopia diagnostica e operativa

Devi eseguire una **isteroscopia diagnostica e operativa**? Ti hanno sospettato un polipo endometriale? Ti hanno detto che l'**isteroscopia diagnostica** è dolorosissima? Dovrai eseguire una isteroscopia con biopsia? Tranquilla. In questo articolo ti spiegherò con semplicità quando farla e come si fa.

L'**isteroscopia diagnostica** dura due minuti e mezzo, si fa in genere senza anestesia ed è moderatamente fastidiosa. Un po' più dolorosa è una **isteroscopia con biopsia**. Tuttavia se l'**isteroscopia** è dolorosissima, vuol dire che la tecnica è sbagliata.

L'**isteroscopia operativa** andrà invece eseguita in sala operatoria, in anestesia generale. Rilassati e cerchiamo di capire insieme cosa è esattamente una **isteroscopia**.

✘ **ISTEROSCOPIA**. Uno strumento a fibra ottica viene inserito nell'utero e visualizza una formazione polipoide sul fondo.

Isteroscopia

L'isteroscopia è un esame endoscopico eseguito per visualizzare la normalità:

- del canale cervicale
- della cavità uterina
- dell'endometrio e la patologia endouterina eventualmente presente (sinechie, polipi, [fibromi](#), setti, tumore endometriale ecc.).
- degli osti tubarici

Nella [fecondazione assistita](#), l'**isteroscopia**, cioè la visualizzazione della cavità dell'utero, può essere importante, perché gli embrioni vengono posizionati in utero.

Tuttavia, l'**isteroscopia** è sempre importante prima di una [FIVET](#)? Non sempre o almeno non c'è evidenza scientifica che sia sempre importante eseguire una **isteroscopia**.

Isteroscopia diagnostica

Serve a valutare la parte interna della cavità dell'utero:

- si esegue ambulatorialmente senza anestesia
- va eseguita tra il 7° ed il 14° giorno circa del ciclo mestruale
- non è necessaria alcuna preparazione farmacologica prima e dopo l'esame (se non, in pazienti con alcune cardiopatie, la somministrazione di un antibiotico, o se mancano i tamponi recenti)
- viene introdotto attraverso il collo dell'utero l'**isteroscopio** del diametro di 4 millimetri
- l'isteroscopia dura generalmente 2-3 minuti e non è un esame doloroso: di norma si potranno avvertire solamente dei fastidi crampiformi simil-mestruali, che scompaiono al massimo nel giro di poche ore
- dopo aver eseguito l'**isteroscopia**, la paziente deve rimanere distesa sul lettino qualche minuto
- talvolta, dopo l'esame, può essere presente per qualche giorno un lieve stillicidio ematico (occorre un salva-slip)

L'isteroscopia diagnostica è dolorosa? No, tranquilla, è solo fastidiosa. In caso di isteroscopia dolorosissima, vuol dire che la tecnica di esecuzione è sbagliata.

Isteroscopia operativa

L'**isteroscopia operativa** serve a rimuovere lesioni della cavità uterina. In isteroscopia, un polipo endometriale viene facilmente visto con una telecamera e può essere contestualmente rimosso.

Si esegue in:

- ambulatorio senza anestesia, per rimuovere piccole lesioni. In questo caso si chiama **isteroscopia office**
- sala operatoria, in anestesia generale che in genere è una sedazione

Si procede come segue:

- esecuzione esami pre-operatori
- dilatazione del collo uterino
- introduzione di un isteroscopio operativo che è più largo di quello diagnostico e quindi richiede dilatazione del collo uterino
- introduzione di strumenti appositi come forbicine, elettrobisturi etc

Isteroscopia: polipo endometriale

Un polipo endometriale:

- è un piccolo tumore benigno che deriva dalla crescita anomala dell'endometrio
- a volte dà [cicli irregolari](#), con aumento della frequenza e della quantità dei cicli
- in questi casi, un polipo endometriale va rimosso chirurgicamente.

Nei trattamenti di [inseminazione artificiale](#), si sa che:

- la rimozione isteroscopica di polipi endometriali con un diametro medio 16 mm rilevati in ecografia raddoppia il tasso di gravidanza in pazienti che si sottopongono a [inseminazione intrauterina](#)
- in pazienti con un [fibroma uterino](#) di meno di 4 cm di diametro, la sua rimozione conferisce un vantaggio solo marginale rispetto alla non rimozione
- la metroplastica isteroscopica (rimozione delle anomalie di forma dell'utero) serve soprattutto nelle

- donne poliabortive, non tanto nelle donne con [sterilità](#)
- la rimozione di aderenze intrauterine non è stata ben studiata
 - l'**isteroscopia** effettuata in pazienti con due tentativi falliti di [FIVET](#) si associa ad un raddoppio del tasso di gravidanza

Approfondimenti

[Bosteels J et al. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Feb 21](#)