


Laparoscopia: definizione e rischi

La **laparoscopia** è un esame endoscopico invasivo di alta specializzazione che si esegue in anestesia generale, in sala operatoria. Lo scopo della **laparoscopia** è quello di visualizzare ed eventualmente rimuovere lesioni all'interno della pelvi.

E' possibile però che sia sufficiente la sola **laparoscopia** diagnostica, senza esecuzione di altre operazioni. La **laparoscopia** ginecologica è spesso effettuata per varie condizioni che riguardano la pelvi femminile.

Per la **laparoscopia**, l'anestesia generale è obbligatoria. Le cicatrici dopo **laparoscopia** sono in genere piccole, ma **visibili al di sopra del costume**. Per questo a volte è meglio, per motivi estetici, eseguire l'intervento con un piccolo taglio che non si vede sopra lo slip.

In questo articolo che tratta della **laparoscopia** i rischi sono ben elencati. Sono rischi bassi.

 **LAPAROSCOPIA**. Durante un intervento di laparoscopia, vengono introdotte ottiche e strumenti nella pelvi femminile.

[sitemap]

Laparoscopia diagnostica

E' un intervento chirurgico mini-invasivo effettuato sotto anestesia generale. Dà la possibilità al ginecologo di esaminare gli organi pelvici e addominali:

- l'utero
- le ovaie
- le tube di Falloppio
- il fegato

- l'intestino
- la vescica

Laparoscopia ginecologica

Può essere consigliata nelle seguenti condizioni:

- presenza di dolori pelvici
- [sterilità femminile](#)
- sospetto clinico o ecografico di [cisti ovariche](#)
- sospetto di [gravidanza extrauterina](#)
- [endometriosi](#)
- sospetto di problemi alle tube di Falloppio

Laparoscopia: anestesia

Per eseguire una **laparoscopia**, l'anestesia è di tipo generale. Dormirai per un'oretta e sarai inconscia. I muscoli verranno rilassati. Ti sveglierai riposata.

Per eseguire l'anestesia, dovrai aver effettuato gli esami pre-operatori incluso l'elettrocardiogramma.

La preparazione preoperatoria consueta per questo tipo d'intervento implica:

- il digiuno (nè liquidi nè solidi dalla mezzanotte del giorno precedente l'intervento)
- l'astensione dal fumo
- l'uso di medicine per coadiuvare lo svuotamento dell'intestino

Laparoscopia: cicatrici

Per quest'intervento è necessario fare un'incisione al di sotto dell'ombelico. Attraverso questo taglio verrà inserito un ago e l'addome verrà disteso con del gas di anidride carbonica. Questo renderà più facile al ginecologo vedere gli

organi pelvici.

Quindi verrà inserito un telescopio (laparoscopio) collegato ad un video. Altri strumenti potrebbero essere inseriti attraverso piccole incisioni appena al di sopra del bordo del pelo pubico.

Al termine dell'intervento tutti gli strumenti vengono rimossi, il gas è rilasciato e le incisioni sulla pelle sono richiuse con del nastro, suture o delle clips. Questo può causare piccole cicatrici visibili al di sopra dello slip.

Laparoscopia: rischi

A seguito dell'intervento potresti accusare:

- nausea
- senso di disagio e di stanchezza che sono comuni fino a 5 giorni dopo
- dolore nei punti dove sono state effettuate le incisioni
- indolenzimento dei muscoli
- dolore
 - nell'estremità della spalla
 - nella cassa toracica da piccoli residui di gas CO2 al di sotto del diaframma
 - simile a quello associato alle mestruazioni. Se necessario potrai prendere degli antidolorifici
- per alcuni giorni perdite di sangue per via vaginale

Una volta che i sintomi si sono calmati e che ti senti meglio, potrai riprendere le normali attività fisiche e sessuali.

Non c'è intervento chirurgico privo di rischi, ma **il rischio associato a questo tipo d'intervento è molto basso**. Il rischio è maggiore per donne:

- fumatrici
- notevolmente al di sopra del peso corporeo normale
- che soffrono di altre condizioni patologiche

Alcune complicazioni che potrebbero insorgere sono:

- perdita di sangue nella pancia
- infezione all'utero o agli altri punti d'inserzione
- lesioni:
 - all'intestino
 - alla vescica
 - ai vasi sanguigni
 - ad altri organi

Approfondimenti

[Gomel V. From laparotomy to laparoscopy to in vitro fertilization. *Fertil Steril*. 2019;112\(2\):183-196](#)