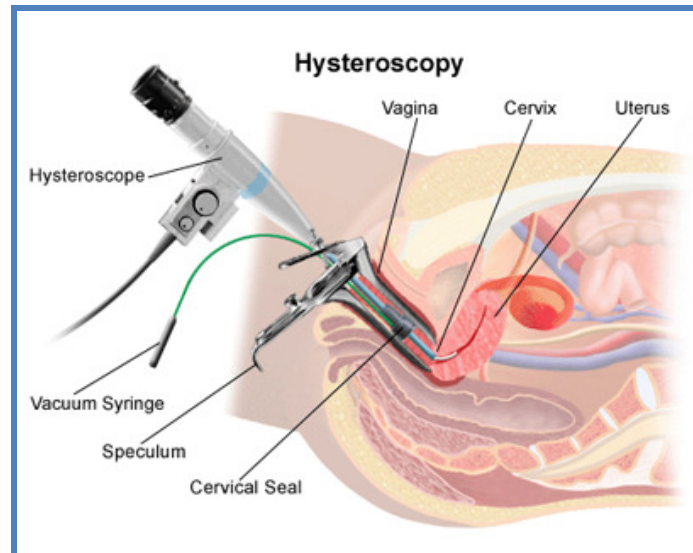


## ISTEROSCOPIA

L'isteroscopia è una tecnica endoscopica che permette di osservare l'interno della cavità uterina con uno strumento dotato di una fibra ottica. E' una cannula rigida, del diametro di circa 4 mm.

L'isteroscopio viene introdotto, attraverso la vagina, nel canale cervicale fino ad arrivare alla cavità uterina, che viene distesa con un mezzo gassoso o liquido al fine di permetterne la visione: infatti, tale cavità è normalmente virtuale. Al termine dell'intervento, l'isteroscopio è rimosso e il mezzo di distensione refluisce dalla cavità uterina che ritorna alle dimensioni iniziali. Non sono necessari punti di sutura o medicazioni.



[www.fertilitycrete.it](http://www.fertilitycrete.it)

L' **isteroscopia diagnostica** è indicata prevalentemente in caso di:

- sanguinamento uterino anormale, quando, soprattutto nel periodo perimenopausale, si può formare una iperplasia endometriale, un polipo endometriale, un mioma sottomucoso o un carcinoma endometriale;
- infertilità, eventualmente causata da aderenze intrauterine o malformazioni uterine.

Si può effettuare una piccola biopsia dell'endometrio da sottoporre ad esame istologico.

L'isteroscopia diagnostica è un esame ambulatoriale della durata di pochi minuti; di solito viene eseguito senza anestesia locale.

L' **isteroscopia operativa**, invece, consente:

- la lisi di aderenze intrauterine,
- la asportazione di setti intrauterini,
- polipi endometriali,
- fibromi sottomucosi;
- corpi estranei intrauterini, come la spirale il cui filamento sia risalito all'interno della cavità uterina.

Inoltre, in caso di sanguinamenti anomali resistenti alla terapia medica, si può effettuare una termoablazione dell'endometrio. Viene effettuata in sala operatoria, in anestesia locale, previa l' esecuzione di esami ematochimici ed ECG. Si possono introdurre strumenti miniaturizzati, come

forbici o pinze, attraverso l'isteroscopio, oppure si utilizza il resettoscopio che permette di tagliare e coagulare mediante una sorgente di energia elettrica.

L'isteroscopia diagnostica dura pochi minuti, mentre quella operativa anche 30-60 minuti, secondo la complessità dell'intervento.

### **Dopo l'isteroscopia**

L'isteroscopia diagnostica non causa disturbi particolari e la paziente riprende rapidamente le proprie attività. In alcuni casi può avvertire un lieve indolenzimento dell'addome e in altri un lieve dolore alla spalla, dovuto al passaggio del gas attraverso le tube.

Dopo l'isteroscopia operatoria alcuni malesseri sono invece usuali, anche se scompaiono in pochi giorni. Può essere avvertito dolore alla spalla, alla schiena o all'addome, sempre da riferire al mezzo usato per distendere la cavità uterina. Per qualche giorno può persistere una piccola perdita di sangue dalla vagina.

### **Quando è controindicata**

Le controindicazioni assolute all'esecuzione dell'isteroscopia sono: la presenza di una gravidanza in atto; la presenza di uno stato infiammatorio, poiché l'esame potrebbe diffondere del processo infiammatorio stesso all'interno dell'apparato genitale.

### **Quali possibili rischi**

L'isteroscopia raramente, come tutte le indagini endoscopiche, comporta il rischio di perforazione dell'organo esplorato. Il passaggio dell'isteroscopio attraverso la portio può causare una crisi vagale con bradicardia e lipotimia, che si risolvono spontaneamente o con l'impiego di farmaci.