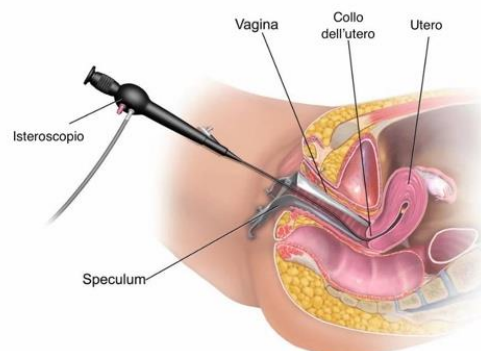


ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA: note informative

È un esame diagnostico durante il quale si entra nell'utero con una micro telecamera di 3 mm di diametro. La telecamera viene condotta dal medico attraverso la vagina e poi lungo il decorso del canale dell'utero. Questo passaggio può suscitare sensazione di disagio/fastidio di lieve entità e di breve durata; per alcune persone invece (5% della popolazione femminile), a causa di una particolare innervazione locale che non possiamo conoscere prima di eseguire l'esame, può risultare più doloroso, tanto da non poter proseguire: in questo caso il medico sospende la procedura e la programma in regime di ricovero giornaliero e in anestesia. Altre volte lo stesso passaggio può essere tanto stretto da non poter proseguire, in genere per esiti di precedenti interventi (raschiamenti, altre isteroscopie), dei parti, di processi infettivi o infiammatori locali: dopo questi eventi possono formarsi naturalmente delle cicatrici (sinechie) che di solito si rompono al semplice passaggio della telecamera senza causare dolore, ma che altre volte non ne consentono proprio il passaggio. Anche in questo caso l'esame si rinvia alla modalità con ricovero ed anestesia.

Nel caso in cui la procedura verrà riprogrammata per essere eseguita in anestesia, si tratterà di una blanda sedazione eseguita con somministrazione di un farmaco endovena senza necessità di intubazione o procedure più invasive.

Dal collo dell'utero si accede poi alla cavità uterina. Per essere vista al meglio la cavità viene distesa con soluzione fisiologica sterile tiepida (acqua). A questo riempimento l'utero risponde naturalmente contraendosi: queste contrazioni muscolari possono essere avvertite come dolore pelvico (parte bassa della pancia) simil mestruale. Anche questo dolore è variamente percepito, da poco a molto importante, in ogni caso dura alcuni secondi. In questo momento si analizza la cavità uterina e l'endometrio, ossia la mucosa che la riveste.



L'isteroscopia è così conclusa: dura in totale 1 minuto circa.

Altre volte l'isteroscopia è seguita da una biopsia endometriale che si esegue nello stesso momento: è tecnicamente simile all'esecuzione del Pap test e verrà inviata per l'esame istologico.

Il ritiro di questo referto è a totale cura e responsabilità della paziente: sarà disponibile presso lo sportello Ritiro Referti in tutti gli ospedali o distretti appartenenti all'ULSS 7, dopo circa 20-25 giorni dalla procedura.

A conclusione del percorso si invita la paziente a portare l'esito dell'esame istologico in visione al medico curante che le aveva consigliato l'esame (ginecologo o medico di medicina generale), per ulteriori eventuali approfondimenti o terapie.

L'isteroscopia diagnostica non richiede giorni di assenza dal lavoro, è un esame compatibile con la ripresa dell'attività lavorativa subito dopo la conclusione dello stesso.

Il medico che conduce l'esame ne spiega le varie fasi, che la paziente può seguire e capire sul monitor posto al suo fianco.

E' un esame solitamente ben tollerato, che si esegue senza necessità di ricovero, senza anestesia e senza somministrazione di antibiotico prima o dopo l'esame. Può essere indicato assumere un antidolorifico dopo l'esecuzione dell'esame per ridurre l'eventuale fastidio che potrebbe insorgere dopo la conclusione della procedura.

L'isteroscopia viene eseguita:

- per lo studio di tutte le forme di sanguinamento uterino anomalo (mestruazioni abbondanti e/o frequenti, perdite ematiche in corso di assunzione di pillola contraccettiva, sanguinamento dopo la menopausa);
- per lo studio della forma interna dell'utero nei programmi di procreazione medicalmente assistita;
- per il monitoraggio degli effetti collaterali delle terapie nelle donne sottoposte ad intervento per il carcinoma della mammella;
- per il riscontro di anomalie al pap test,
- per l'approfondimento di un rilievo ecografico di anomalità (sospetto polipo endometriale, sospetto mioma endouterino, aumento dello spessore endometriale).



Nei giorni successivi all'esame è possibile osservare minimo sanguinamento genitale per 4-5 giorni e il persistere di dolore pelvico crampiforme (simil mestruale) per 2-3 giorni. Per questa seconda indicazione è possibile assumere farmaci antidolorifici del tipo e dose a cui si è abituate.

Al termine dell'esame il medico spiega la diagnosi che ha ottenuto: se ha reperito una lesione endouterina (polipo, mioma, area di iperplasia) o un'anomalia della forma dell'utero (setto, istmocele) programma l'intervento correttivo dandone già appuntamento alla paziente, che verrà ricontattata telefonicamente solo per gli esami preoperatori.