



Isterectomia per malattie benigne

Data 18 ottobre 2005
Categoria ginecologia

L'intervento di isterectomia da preferire è quello per via vaginale.

Due studi del BMJ focalizzano l'attenzione sull'isterectomia effettuata per condizioni non maligne.

Nel primo studio è stata fatta una revisione sistematica di 27 trials per un totale di 3643 partecipanti prendendo in considerazione vari outcomes: ritorno alle normali attività pre-intervento, durata del ricovero, complicanze febbrili e infettive. Risulta che il metodo da preferire è l'intervento per via vaginale e, se questo non è possibile, l'intervento laparoscopico perchè entrambi portano ad esiti migliori rispetto all'intervento con laparotomia anche se, rispetto a questo, l'isterectomia laparoscopica è associata ad una frequenza più che doppia di lesioni del tratto urinario.

Nel secondo studio sono stati considerati gli effetti a lungo termine dell'isterectomia. Si tratta di uno studio caso-controllo su 3705 donne isterectomizzate paragonate a 3705 controlli, con un follow-up lunghissimo di più di 20 anni. L'intervento non risulta associato ad un aumento della mortalità totale o da cause cardiovascolari o neoplastiche.

Ref:

1) BMJ 2005 Jun 25; 330:1478

2) BMJ 2005 Jun 25; 330:1482

Commento di Renato Rossi

L'isterectomia è uno degli interventi ginecologici effettuati più frequentemente. Si calcola che nei soli Stati Uniti ci siano circa 600.000 isterectomie ogni anno.

Nella maggior parte dei casi (circa il 90%) l'intervento viene effettuato per malattie non maligne, per esempio metrorragie da cause disfunzionali o da fibroidi uterini. Lo studio di Iversen e coll. tranquillizza sotto un certo punto di vista in quanto non sembra che l'intervento sia associato ad un aumento della mortalità totale o da cause cardiovascolari o neoplastiche mentre quello di Johnson suggerisce che la modalità di intervento preferibile è per via vaginale o, in alternativa, per via laparoscopica. Tuttavia da questi due studi non sappiamo nulla su altre complicanze a lungo termine dell'intervento come dolore pelvico, disfunzioni intestinali, urinarie o sessuali o prolasso vaginale. Queste complicanze riducono la qualità della vita delle donne operate e sono altrettanto importanti della durata del ricovero o delle complicanze a breve termine dell'intervento come la quantità di sangue perso e le infezioni. Ulteriori studi dovranno far luce su questi aspetti. Per il momento due punti vanno sottolineati:

1) qualche volta l'isterectomia può essere evitata ricorrendo a terapie mediche (per esempio sistemi intrauterini che liberano progestinici e riducono i sanguinamenti) o parachirurgiche (come l'embolizzazione della arteria uterina nei casi di fibroidi con microparticelle di plastica o gelatina: si tratta di una alternativa all'isterectomia meno invasiva anche se dolorosa, di cui però mancano dati sul lungo termine).

2) bisognerà preparare molti più ginecologi all'intervento per via vaginale o laparoscopica dato che ancor oggi spesso viene effettuato l'intervento a cielo aperto perchè molti operatori hanno più confidenza con la metodica chirurgica classica.