



Isteroscopia: che cosa è ?

L'isteroscopia è un esame con il quale si osserva la parte interna dell'utero con l'isteroscopio, che è costituito da un sottile tubo nel quale decorrono delle fibre ottiche che consentono di illuminare la cavità dell'utero per esaminarla. E' un po' come entrare in una stanza con una telecamera collegata all'esterno e guardarne le pareti. Le immagini ottenute possono essere proiettate su un monitor e viste dall'operatore e dalla paziente.

L'isteroscopio è uno strumento un po' ingombrante, un tubicino di acciaio di circa 4 mm di diametro con un'impugnatura e gli attacchi per la telecamera, la luce e un tubo per il liquido che serve a distendere la cavità. Di tutto ciò l'unica parte che entra nell'utero è la prima parte del tubo d'acciaio, per circa 6 cm. Il resto rimane all'esterno della donna.



Come si fa l'isteroscopia ?

Dopo aver inserito lo speculum in vagina per vedere il collo dell'utero e disinfettarlo, si entra nel collo con la punta dell'isteroscopio e si rimuove lo speculum. L'acqua iniettata attraverso il tubo distende piano le pareti del collo; controllando la strada percorsa sul monitor si entra nell'utero e se ne esaminano le pareti e la mucosa che le riveste (endometrio). In alcuni casi si può eseguire anche una biopsia attraverso lo stesso tubo, controllando il tessuto che si vuole prelevare. Spesso, dopo l'isteroscopia, si esegue comunque un prelievo di endometrio aspirandolo con una sottile cannula (vabra).



Chi deve fare l'isteroscopia ?

Questo esame ha varie indicazioni. Serve a vedere la causa di sanguinamenti anomali, in menopausa o in età fertile, che può essere una alterazione dell'endometrio (la mucosa che tappezza l'interno dell'utero) oppure dei polipi, che, se sono piccoli, possono essere asportati durante lo stesso esame, oppure dei fibromi che sporgono nella cavità. L'isteroscopia è utilizzata anche in donne con aborti ripetuti, per vedere se la causa è all'interno dell'utero (setti, malformazioni, piccoli fibromi)



E' un esame doloroso ?

Generalmente l'esame è ben tollerato, ma potrebbe esser fastidioso o doloroso in alcuni passaggi: al momento di introdurre lo speculum e durante l'entrata nel canale cervicale; anche il Vabra può essere fastidioso. In alcuni casi si può verificare una sensazione di svenimento e bradicardia (crisi vagale), che si risolve spontaneamente nel giro di pochi minuti oppure si può avere un dolore simile a quello mestruale che passa con un antispastico.

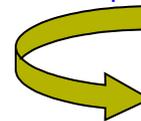
In rarissimi casi si può avere perforazione dell'utero che costringe solo ad interrompere l'esame.



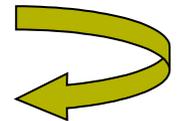
Come prepararsi all'isteroscopia ?

Non è richiesta alcuna preparazione particolare, ma non è possibile eseguirla durante la mestruazione, perché la perdita di sangue ostacolerebbe la visione. In tal caso occorre parlare con il medico dell'ambulatorio il giorno stesso dell'esame, per spostarlo a quando sarà terminata la mestruazione. Il giorno dell'esame occorre portare l'impegnativa del medico curante o del ginecologo, eventuali lettere di dimissioni di interventi precedenti, terapie fatte, i Pap test e tutto quello che può avere a che fare con l'apparato genitale, oltre alla data dell'ultima mestruazione.

Generalmente prima dell'esame si somministrano delle gocce di belladonna per ridurre la possibilità di una crisi vagale.



Che cosa succede dopo ?

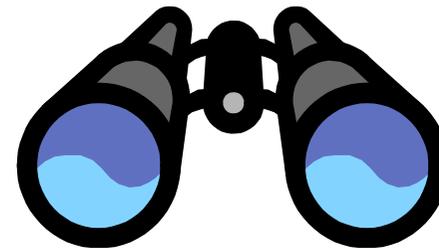


Potranno esserci delle perdite di sangue che non devono assolutamente preoccupare e che si fermano spontaneamente

L'esito dell'esame viene consegnato immediatamente, ma quello degli eventuali prelievi deve essere ritirato in seguito, meglio se dall'interessata in modo che il medico possa spiegarle che tipo di terapia dovrà fare.

U.O. Ostetricia-Ginecologia
Direttore: Dr. R. Grassi

**AMBULATORIO
DIAGNOSI PRECOCE
PATOLOGIE DEL TRATTO
GENITALE FEMMINILE**



**INFORMATIVA SU
ISTEROSCOPIA**