

	U.F. CHIRURGIA GENERALE Protocollo di Gestione ISTEROSCOPIA	Prot. 10	Pag. 1 di 3
		Rif. P_{CH} 01-02	Sez. 7.5 MQ
		Rev. 01	del 05/05/2025

L'isteroscopia è una procedura ginecologica di tipo endoscopico, che permette di analizzare direttamente dall'interno lo stato di salute della cavità uterina, del canale cervicale e dell'endometrio ed, eventualmente, attuare un qualche tipo di intervento terapeutico.

Realizzata tramite uno strumento chiamato isteroscopio, l'isteroscopia può avere finalità diagnostiche oppure terapeutiche: nel primo caso prende il nome più appropriato di isteroscopia diagnostica, mentre nel secondo caso è meglio nota come isteroscopia operativa (o isteroscopia terapeutica).

A prescindere dalle finalità, l'isteroscopia è una procedura di natura ambulatoriale o *Day Surgery* pertanto, salvo casi particolari, non prevede mai il ricovero della paziente in ospedale.

Isteroscopia: Cos'è

L'isteroscopio è una sorta di cannucchia metallica fornita di una telecamera e di una fonte luminosa a un'estremità, e di un'impugnatura ergonomica e di cavi di collegamento a un monitor dall'altra.

Grazie alla telecamera e alla fonte luminosa, questo specifico strumento permette ai ginecologi di osservare sul monitor al quale è collegato le pareti interne dell'utero.

L'isteroscopio, pertanto, funge da sonda esplorativa della cavità uterina e del canale cervicale.

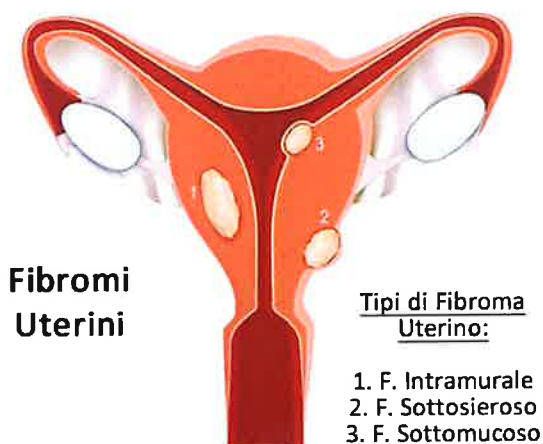
Come si vedrà meglio nella sezione dedicata, il ginecologo che effettua l'isteroscopia inserisce l'isteroscopio nell'utero sfruttando il passaggio attraverso l'apertura vaginale.

Indicazioni

L'isteroscopia ha finalità diversa, a seconda che sia diagnostica o terapeutica (operativa).

Brevemente, l'isteroscopia diagnostica si presta all'individuazione di patologie dell'utero (es: fibromi o polipi uterini), alla ricerca delle cause di sintomi sospetti (es: sanguinamenti anomali dall'utero) e al prelievo di un campione tissutale da sottoporre a biopsia; l'isterectomia terapeutica (od operativa), invece, è una risorsa utile alla cura di svariate malattie dell'utero (es: fibromi o polipi uterini) e alla realizzazione di procedure ginecologiche inerenti la contraccezione, come per esempio la chiusura delle tube.

Isteroscopia Diagnostica: A Cosa Serve?



	U.F. CHIRURGIA GENERALE Protocollo di Gestione ISTEROSCOPIA	Prot. 10	Pag. 2 di 3
		Rif. P _{CH} 01-02 Sez. 7.5 MQ	
		Rev. 01	del 05/05/2025

Isteroscopia diagnostica

L'isteroscopia diagnostica è indicata a:

- Accertare la presenza di fibromi o polipi uterini;
- Accertare la presenza di tumori benigni dell'utero diversi dai fibromi e dai polipi uterini;
- Accertare la presenza di aderenze intrauterine (sindrome di Asherman);
- Capire i motivi di uno stato di infertilità;
- Valutare lo stato di salute generale dell'endometrio nelle donne in menopausa;
- Valutare il fenomeno dell'iperplasia endometriale;
- Risalire alle cause di un'irregolarità nel ciclo mestruale;
- Risalire alle cause di una perdita anomala di sangue dall'utero;
- Ricerare le cause delle mestruazioni nelle donne che hanno superato la menopausa;
- Pianificare nei dettagli un intervento chirurgico a livello dell'utero;
- Capire i motivi che portano una donna ad avere aborti spontanei ricorrenti;
- Verificare la presenza anomala di tessuto endometriale nel miometrio (adenomiosi);
- Accertare la presenza di un'anomalia congenita a carico dell'utero (es: utero bicorni, utero didelfo, utero setto, agenesia uterina ecc.);
- Prelevare un campione di endometrio da sottoporre, successivamente, a opportune analisi di laboratorio (isteroscopia diagnostica con biopsia). Tale pratica permette di accertare la presenza di un carcinoma endometriale (un tumore maligno dell'endometrio) e stabilirne lo stadio.

Isteroscopia Operativa

L'isteroscopia operativa è indicata a:

- La rimozione di polipi uterini;
- La rimozione di fibromi uterini (miomectomia isteroscopica);
- La rimozione di tumori benigni dell'utero diversi dai polipi e dai fibromi uterini;
- La rimozione di aderenze intrauterine;
- La rimozione dall'utero di residui placentari post- abortivi (cioè successivi a un aborto) o post-partum (ossia successivi a un parto);
- L'estrazione del cosiddetto sistema intrauterino (o IUS), un particolare dispositivo che, inserito nell'utero, agisce da contraccettivo temporaneo;
- La realizzazione della cosiddetta sterilizzazione tubarica, una forma di contraccezione permanente. La sterilizzazione tubarica è anche detta chiusura delle tube.

Assistenza infermieristica pre-operatoria

- Comunicata la data dell'intervento, almeno una settimana prima il paziente esegue esami ematochimici, ECG, Rx torace (per pazienti di età >60 anni) e visita anestesiológica;
- Ricovero in regime di day surgery;
- Il mattino dell'intervento il paziente si presenta in reparto a digiuno;
- Si esegue l'accertamento infermieristico compilando la cartella, si allega copia di eventuali esami strumentali;
- La paziente viene accompagnata in camera di degenza e istruito alla vestizione (camice, mutandine monouso, cuffia e calzari nei piedi);
- Alla chiamata della sala operatoria la paziente si prepara;
- Il personale infermieristico di reparto controlla che la cartella clinica sia completa, e poi si accompagna la paziente in sala operatoria.

	U.F. CHIRURGIA GENERALE Protocollo di Gestione ISTEROSCOPIA	Prot. 10	Pag. 3 di 3
		Rif. P _{CH} 01-02 Sez. 7.5 MQ	
		Rev. 01	del 05/05/2025

Assistenza infermieristica post-operatoria

- All'arrivo dalla sala operatoria la paziente viene accompagnata con il proprio letto nella sua camera di degenza, viene rivestita con i propri indumenti personali, si rilevano i parametri vitali;
- Si somministrano le terapie prescritte secondo protocollo di terapia;
- Dopo 1-2 ore la paziente si può mobilizzare salvo indicazioni contrarie da parte del chirurgo;
- Controllare la ripresa della minzione spontanea e eventuali sanguinamenti;
- Dopo mobilizzazione e visita medica ginecologica, la paziente può essere dimessa.


**Casa di Cura Privata
Città di Bra S.p.A.**
 Il Direttore Sanitario
Don. Flavio BORASO