

L'isterectomia laparoscopica: i semafori rossi da rispettare

Dr. Rodolfo Siritto

Ospedale Evangelico Internazionale di Genova

Rodolfo Siritto

L'isterectomia laparoscopica: i semafori rossi da rispettare

Corso ECM su "Fibromatosi uterina, dalla A alla Z", organizzato dalla Fondazione Alessandra Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus, Milano, 21 ottobre 2016

Sintesi del video e punti chiave

Nell'isterectomia per la fibromatosi uterina, l'approccio migliore non è prediligere a priori una tecnica piuttosto che un'altra, ma far sì che tutte le soluzioni (laparotomica, laparoscopica, vaginale) siano eseguite nel migliore dei modi e vengano selezionate in funzione del quadro clinico specifico e delle esigenze individuali della paziente. Ciò premesso, è di sicuro interesse approfondire le caratteristiche e le potenzialità della via laparoscopica.

In questo video, il dottor Rodolfo Siritto illustra:

- come la fibromatosi uterina sia la più frequente indicazione per l'isterectomia, un intervento radicale che implica questioni di ordine decisionale, metodologico, tecnico ed economico;
- l'importanza che il consenso della paziente sia davvero "informato" e frutto di un confronto aperto e approfondito con il chirurgo;
- come non sempre la donna venga effettivamente operata, anche quando viene inviata al reparto con questa specifica indicazione;
- il gold standard per l'isterectomia: la via vaginale;
- vantaggi e svantaggi della via laparoscopica rispetto alla via addominale;
- le prospettive della robotica;
- le evidenze a favore della via laparoscopica, quando non sia possibile procedere per via vaginale;
- le controindicazioni assolute;
- i fattori che possono influenzare la scelta della tecnica da utilizzare; dimensioni, forma e mobilità dell'utero; obesità; precedenti tagli cesarei e laparotomie; accessibilità viscerale; patologie extra-uterine; nulliparità; preferenze del medico e della paziente;
- previsioni e limiti delle linee guida più recenti;
- il ricorso alle diverse tecniche negli Stati Uniti;
- l'esperienza dell'Ospedale Evangelico Internazionale di Genova;
- le correlazioni fra laparoscopia e rischio di danni alle vie urinarie;
- il rapporto fra peso dell'utero e tempo operatorio;
- come la formazione e l'esperienza del chirurgo siano decisive per il buon esito complessivo dell'intervento;
- come tutte le evidenze più recenti concordino nell'indicare che la laparoscopia è alternativa alla via addominale, ma non alla via vaginale.