

Obiettivo:

Validazione dell'isterectomia in donne in menopausa precedentemente trattate per displasia della cervice, affette da stenosi cervicale non ricanalizzabile.

Metodi:

Studio retrospettivo su 36 pazienti con stenosi cervicale non ricanalizzabile, sottoposte ad isterectomia e, poiché in menopausa, a contestuale biannessiectomia presso il CRO di Aviano da Ottobre 2011 a Gennaio 2018. Sono state incluse solo le pazienti con precedente storia di CIN, sottoposte ad almeno una conizzazione.

Risultati:

La stenosi cervicale si è verificata in media a 10,2 anni (DS 5,7) dalla menopausa in donne con età media di 59,4 anni. Il Pap test preoperatorio risultava negativo o di basso grado (ASCUS, LSIL) nell' 83.4% dei casi; AGUS nel 5.5%, insoddisfacente nell' 11.1 %. Solo nel 44.4% dei casi la ricanalizzazione era stata possibile. Il tempo medio tra ricanalizzazione e restenosi è stato in media di 24,1 mesi. I risultati dell'esame istologico definitivo hanno mostrato 6 casi di CIN 1, 1 di CIN 2, 1 di CIN3, 1 caso di carcinoma spinocellulare infiltrante endocervicale (pT1a2), 3 casi di iperplasia endometriale atipica e 3 iperplasie semplici. Collateralmente sono stati riscontrati 1 caso di carcinoma sieroso intraepiteliale della tuba ed 1 di carcinoma sieroso dell'ovaio (pT1a).

Conclusioni:

La stenosi cervicale non ricanalizzabile in menopausa può occultare lesioni cervicali ed endometriali. In 12 su 36 pazienti isterectomizzate per stenosi e con anamnesi positiva per displasia cervicale sono state riscontrate lesioni preinvasive ed invasive, altrimenti silenti. A fronte dei risultati ottenuti nella nostra casistica l'isterectomia potrebbe esser considerato un ragionevole approccio diagnostico-terapeutico.