

ISTEROSCOPIA OPERATIVA AMBULATORIALE: MINI-RESETTORE VERSUS ISTEROSCOPIO OFFICE.

Obiettivo:

Confrontare l'efficacia e l'accettabilità da parte dell'operatore e della paziente, dell'isteroscopia ambulatoriale con mini-resettore 16Fr rispetto all'isteroscopia miniaturizzata con strumenti 5Fr.

Metodi:

Studio prospettico randomizzato condotto tra gennaio 2017 e gennaio 2018, presso l'unità di Isteroscopia dell'Università di Napoli 'Federico II'. 130 donne con polipo endometriale (singolo, sessile/peduncolato con dimensione massima 2 cm) o mioma sottomucoso (G0 o G1 con dimensione massima 1,5 cm), sono state trattate utilizzando un isteroscopio a flusso continuo di 5 mm di diametro con elettrodo bipolare 5Fr e strumenti meccanici (gruppo A), oppure mini-resettore bipolare 16Fr a flusso continuo con ansa da taglio angolata (gruppo B). Entrambe le procedure sono state eseguite senza analgesia o anestesia, da due operatori con esperienza simile (ADSS, BZ).

Risultati:

Il tasso di successo delle procedure in un unico step chirurgico è stato maggiore nel gruppo B rispetto al gruppo A (99% vs 95%), con un tempo medio di intervento minore (6,04min per il Gruppo A vs 10,47min per il Gruppo B). I due gruppi non mostravano differenze significative in termini di dolore percepito dalla paziente. Solo nel 3% dei casi l'introduzione cervicale del miniresettore è risultata più difficile. Non è stata registrata alcuna complicanza significativa. Il tasso di soddisfazione dell'operatore è stato più alto nel gruppo B, anche grazie alla semplificazione della tecnica chirurgica.

Conclusioni:

L'uso del mini-resettore consente di rimuovere lesioni di grandi dimensioni in regime ambulatoriale, permettendo una riduzione dei tempi chirurgici, con aumento del tasso di successo della procedura, rispetto all'utilizzo di elettrodi bipolari e strumenti meccanici 5Fr.