



2016 MEETING ANNUALE AGUI

APPROCCIO MEDICO VERSUS APPROCCIO CHIRURGICO-STRUMENTALE

30 settembre - 1 ottobre 2016



Confronto tra colposospensione sec. Shull versus cervicosacropessi nel trattamento laparoscopico del prolasso utero vaginale: outcome perioperatorio e follow up a 12 mesi

Puma L., Bertoldo V., Tosatto S., Palumbo M., Saccardi C., Litta P.S.

Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino Università degli Studi di Padova

Introduzione

Tradizionalmente l'isterectomia vaginale è stato l'intervento chirurgico di prima scelta per il trattamento del prolasso uterovaginale. Negli ultimi decenni, la colposacropessia laparoscopica è divenuta il gold standard, ma, in seguito alle raccomandazioni della FDA, dal 2011 si è verificato nel mondo dell'uroginecologia un progressivo ritorno alla chirurgia fasciale. I progressi della chirurgia laparoscopica nel trattamento del prolasso utero vaginale si sta rivelando una valida alternativa in termini di risultato funzionale, con l'aggiunta dei benefici legati all'approccio mininvasivo.

Materiali e Metodi

Studio osservazione prospettico su 32 donne con prolasso uterovaginale sintomatico di III-IV grado: 16 trattate laparoscopicamente con isterectomia sopracervicale con cervicosacropessi e 16 con isterectomia totale con colposospensione ai legamenti uterosacrali secondo Shull. Prima dell'intervento, è stata valutata la qualità di vita mediante questionari (PFDI-20 e P-QOL), la presenza di sintomatologia urinaria e sessuale ed è stato quantificato il prolasso utero vaginale. A 1, 6 e 12 mesi dall'intervento è stato eseguito esame obiettivo uroginecologico e intervista diretta sull'eventuale presenza di sintomatologia e qualità di vita post-intervento.

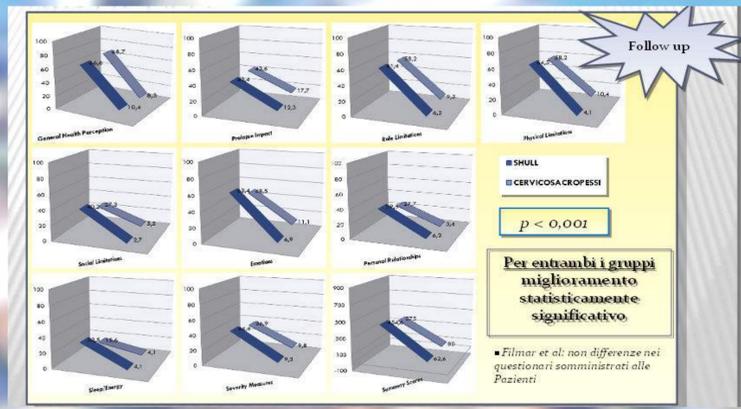
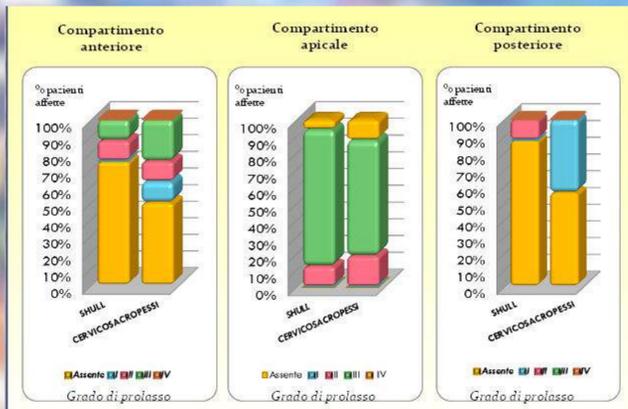
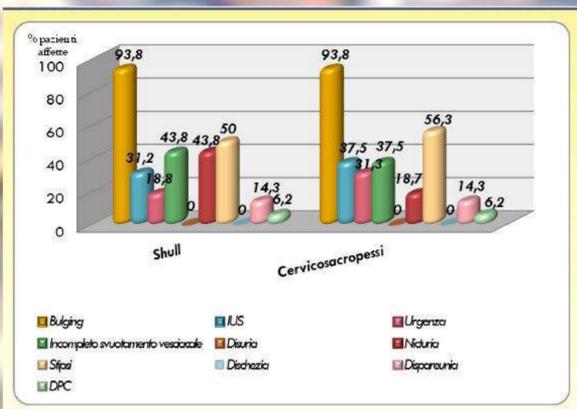
Obiettivi dello studio

- Confronto del benessere psico-fisico a 12 mesi delle pazienti trattate laparoscopicamente con cervicosacropessi vs. colposospensione ai legamenti uterosacrali sec. Shull
- Confronto dei due gruppi in termini di outcome funzionale ed anatomico
- Valutazione della tecnica chirurgica



Risultati

Entrambi i gruppi hanno mostrato un miglioramento in termini di benessere psicofisico e dei parametri funzionali, statisticamente significativo in IUS, nicturia e svuotamento vescicale incompleto nel gruppo delle Shull. La durata media e l'entità delle perdite ematiche è stata inferiore nel gruppo delle Shull. Non vi sono verificate complicanze intraoperatorie.



Conclusioni

Entrambe le tecniche permettono una buona correzione dei difetti anatomici del pavimento pelvico, con elevato grado di soddisfazione. Con le recenti raccomandazioni della FDA nel ridurre la chirurgia protesica, la Shull laparoscopica può essere considerata un'ottimale opzione per il trattamento di prima linea del prolasso uterovaginale, tenendo in considerazione la chirurgia protesica come alternativa nei casi di recidiva.