

Titolo:

**PROLASSO GENITALE NELL'Età FERTILE. RUOLO DELLA CHIRURGIA
MININVASIVA NEL RIPRISTINO DELL'INTEGRITA' DELLA FUNZIONALITA' DEL
PAVIMENTO PELVICIO NEL *PRE* E NEL *POST-PARTUM***

Autori ed affiliazione:

Mattia Dominoni, *Bergante Carola*, *Martini Ellis*, *Viazzo Franco*, *Gardella Barbara*

1: IRCCS Policlinico San Matteo, 27100 Pavia

Topic: PROLASSO GENITALE, CHIRURGIA MININVASIVA, PAVIMENTO PELVICO.

Abstract

Scopo. L'istmosospensione laparoscopica secondo Dubuisson, costituisce una scelta mininvasiva, adeguata alla necessita di mantenere il benessere psichico, riproduttivo e sessuale della donna in età fertile.

Materiali e metodi. 13 pazienti in età fertile sono state sottoposte a trattamento chirurgico per prolasso genitale sintomatico. La tecnica di Dubuisson mira all'isterosospensione mediante mesh in polipropilene, applicata in sede cervicale. La tabella 1 illustra le caratteristiche demografiche, operatorie e del follow-up delle pazienti sottoposte, nel nostro centro, a chirurgica.

Risultati. Nessuna paziente lamenta dispareunia nel post-operatorio né disturbi urinari. Non segni di recidiva di prolasso o di erosione della mesh. Una donna di 37 anni, dopo 4 mesi dall'intervento chirurgico correttivo, affronta la gravidanza e partorisce per via vaginale a termine con perineo integro. Al controllo dopo il parto, non si riscontra recidiva di *descensus* pelvico e la paziente non lamenta alcun sintomo urinario/vaginale. Tali dati vengono confermati dopo un anno dal parto (Figura 1) e l'esame ecografico documenta il corretto posizionamento della mesh.

Conclusioni. L'approccio mininvasivo laparoscopico secondo Dubuisson rappresenta una valida opzione per il trattamento dell'isterocele, essendo caratterizzato da bassa morbilità, mortalità e da rapidi tempi di recupero. Si è dimostrato efficace nel mantenimento di un'adeguata statica pelvica anche il parto vaginale.

Bibliografia:

- Hefni et al. Uterine prolapse in young women. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2011;25:157-165.
- Olsen et al. Epidemiology of surgically managed pelvic organ prolapse and urinary incontinence. Obstet Gynecol.1997;89:501-506.
- Roovers et al. Hysterectomy and sexual wellbeing: prospective observational study of vaginal hysterectomy, subtotal abdominal hysterectomy, and total abdominal hysterectomy. BMJ. 2003;327:774-778.3.
- Karatayli et al. Alternative surgical approach for the management of uterine prolapse in young women: preliminary results. J Obstet Gynaecol Res. 2013;39:1465-1470.
- Costantini et al. Uterus preservation in surgical correction of urogenital prolapse. Eur Urol. 2005;48:642-649.
- Collinet et al. Transvaginal mesh technique for pelvic organ prolapse repair: mesh exposure management and risk factors. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2006;17:315-320.
- Gutman et al. Uterine-preserving POP surgery. Int Urogynecol J. 2013; 24:1803-1813.
- Maher et al. Surgical management of pelvic organ prolapse in women. Cochrane Database Syst Rev. 2013.

Tabella 1

Variabili	
BMI Kg/m ² media \pm SD	29.07 \pm (4.48)
Eta media \pm SD	37.1 \pm (7.18)
Parità' mediana (range)	2 (0-4)
Tempo operativo totale min media \pm SD	90 \pm (13.42)
Hb g/dl differenza media \pm SD	0.9 \pm (0.51)
Perdite ematiche totali ml	< 50
Ospedalizzazione giorni media \pm SD	2.92 \pm (0.60)
Complicanze intra-operatorie	-
Complicanze post-operatorie	-
Recidiva di prolasso	-
Disturbi urinari e/o dispareunia nel Follow-up	-
Follow-up mesi mediana (range)	12 (12-36)

Figura 1



