

Valutazione ed eventuale trattamento delle malformazioni uterine causa di sterilità

Prof. Valerio Maria Jasonni

Le malformazioni dell'apparato genitale femminile comprendono non solo i difetti di fusione dei dotti mulleriani (utero didelfo, bicerne unicolle, utero setto in toto o parzialmente, setto vaginale longitudinale, ma anche l'agenesia vaginale, l'agenesia cervicale in presenza di utero normale, la presenza di setti trasversali vaginali. I difetti di fusione dei dotti di Muller possono provocare difficoltà dello sviluppo della gravidanza e, paradossalmente, più è accentuato il difetto, vedi utero didelfo, meno è l'impatto negativo sull'evolvere della gestazione. L'utero setto in toto o parzialmente è causa relativamente frequente di aborto mentre l'utero didelfo o l'utero bicerne unicolle più raramente interferiscono con la gravidanza. Infatti solo nei casi con aborti pregressi o con presenza di una cavità ipoplasia si procede ad intervento di riunione delle due cavità con la tecnica di Thopmkins, mentre la resezione per via isteroscopia dei setti uterini è sempre raccomandabile. L'accertamento laparoscopico è sempre da eseguire per distinguere con sicurezza l'utero bicerne dall'utero setto e una isteroscopia è necessaria per verificare l'ampiezza delle cavità uterine. L'agenesia vaginale è quasi sempre associata ad assenza di utero, S. di Rokitansky, e solo raramente è presente un utero normale. In quest'ultimo caso, cosa non facile, si deve tentare di ottenere una neo vagina con la tecnica di McIndoe sino a raggiungere la cervice uterine e di ripristinare una situazione di normalità tale permettere una gravidanza. Nei casi più frequenti di assenza di utero il tentativo di ottenere una neo cavità con l'autodilatazione è la prima scelta. In caso di fallimento per scarsa elasticità del perineo la scelta ricade sull'intervento di Williams, se si ottiene una cavità di almeno 3-4 cm, altrimenti la tecnica di Mc Indoe, attualmente modificata con l'impiego di membrane artificiali che, se da un lato è la tecnica che permette risultati ottimali, è però tecnica che può comportare rischi di danni vescicali o rettali. L'atresia cervicale con utero normale è assai rara, non più di 80 casi circa riportati dalla letteratura, associata nel 30% ad agenesia vaginale, deve essere affrontata per via addominale (aprendo la cavità uterina dall'alto creare l'anastomosi con la vagina). Intervento non semplice ma che permette ottimi risultati con ripristino della fertilità, mentre è assolutamente sconsigliabile il tentativo di creare un canale cervicale per via vaginale, intervento pericoloso per i danni che si possono creare con false strade. La letteratura riporta anche casi di mortalità oltre che di gravi complicanze. In questi casi, atresia cervicale agenesia vaginale, l'indagine laparoscopica, la verifica delle vie urinarie, lo stato endocrino e in alcuni casi la mappa cromosomica sono necessari per una corretta diagnosi e per scegliere la strategia migliore.

Mentre il setto vaginale longitudinale, parziale o completo non presenta particolari difficoltà chirurgiche, il setto trasversale per lo più presente nel tratto medio-alto vaginale, richiede particolare attenzione onde evitare stenosi vaginali poi difficilmente risolvibile. La tecnica della plastica a Z rappresenta il principio strategico da impiegare in questi casi.