

## Colpoisterectomia

(o isterectomia vaginale) per prolasso  
Una Guida per le Donne

1. Cos'è un prolasso?
2. Cos'è la colpoisterectomia?
3. Come viene eseguita la colpoisterectomia?
4. Cosa mi accadrà prima dell'intervento?
5. Cosa mi accadrà dopo l'intervento?
6. Ci sono complicanze?
7. Quali sono le possibilità di successo?
8. Quando posso tornare alla mia vita quotidiana?

### Cos'è un prolasso?

Il prolasso dell'utero e/o delle pareti vaginali è una condizione frequente. Solo l'11% delle donne affette da prolasso necessitano di intervento chirurgico. Il prolasso si verifica generalmente per il danno alle strutture di sostegno dell'utero o della vagina. Una debolezza di tali supporti si può verificare come conseguenza del parto, come risultato del sollevamento di pesi o di sforzi cronici, ad es. stipsi, tosse cronica, obesità e come parte del processo di invecchiamento. In alcuni casi ci può essere una debolezza genetica dei tessuti di supporto.

Il prolasso dell'utero può causare una spiacevole sensazione di peso o di ripienezza in vagina. Nei prolassi di grado più avanzato, la cervice può estendersi oltre l'ingresso della vagina.

### Cos'è la colpoisterectomia?

È un intervento chirurgico nel quale l'utero viene rimosso attraverso la vagina. Esso è frequentemente associato a interventi per prolassi vescicali e/o intestinali e/o interventi di sling per incontinenza urinaria.

### Come viene eseguita la colpoisterectomia?

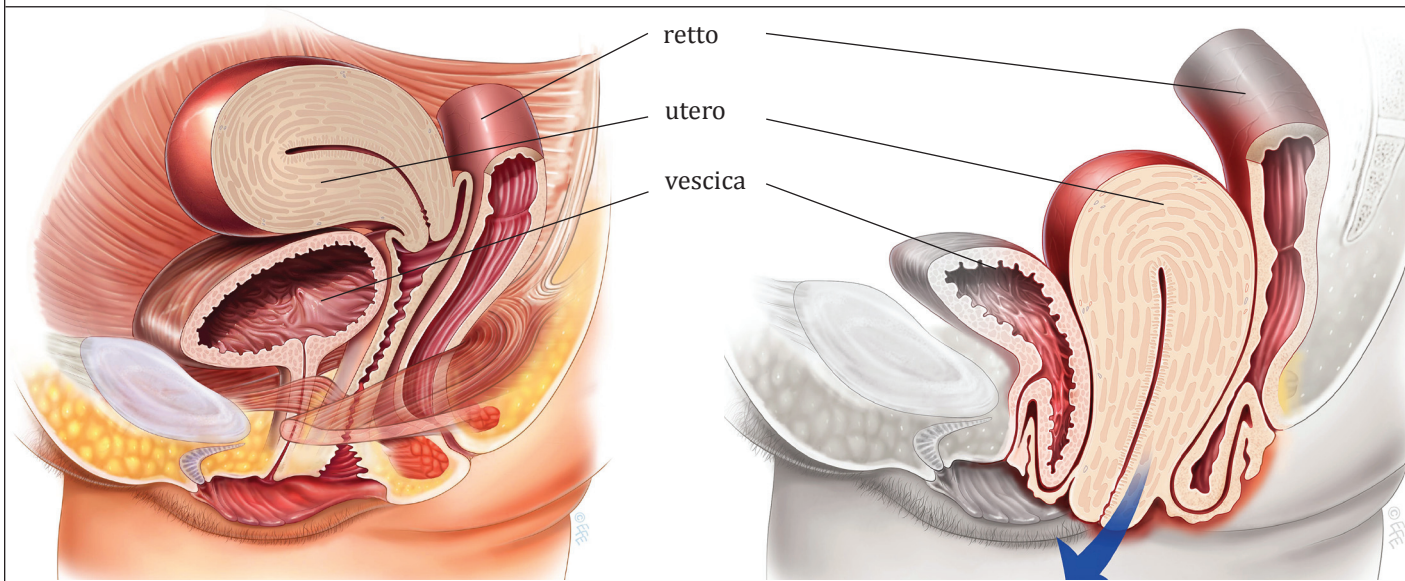
L'intervento viene effettuato in ambiente ospedaliero e può essere eseguito in anestesia generale o periferica (con o senza sedazione). Viene fatto un taglio attorno alla cervice. Poi il chirurgo allontana accuratamente l'intestino e la vescica dall'utero. I vasi sanguigni che riforniscono l'utero e i tessuti circostanti sono pinzati, tagliati e legati. Dopo aver controllato che non ci siano sanguinamenti il chirurgo rimuove l'utero e chiude l'apice della vagina, chiamato cupola vaginale. Molti chirurghi scelgono in sede d'intervento di aggiungere altri punti di supporto per la cupola vaginale ai legamenti che prima sostenevano l'utero (sospensione ai legamenti uterosacrali) oppure alle strutture di supporto ai lati dell'utero (sospensione ai legamenti sacrospinosi o sospensione al muscolo ileococcigeo). Consulta gli opuscoli relativi a questi argomenti. Il tuo medico ti spiegherà cosa ha in programma di fare. Se è necessario le ovaie possono essere rimosse durante una colpoisterectomia.

### Cosa mi accadrà prima dell'intervento?

Verrà valutato il tuo stato di salute generale, eventuali pregresse malattie e i farmaci che stai prendendo. Sarà eseguita ogni indagine necessaria (ad es. esami ematochimici, elettrocardiogramma (ECG), Raggi al torace). Riceverai anche informazioni sul ricovero, la permanenza in ospedale, l'intervento e le cure pre- e post-operatorie. Dovresti comunicare al tuo medico se sei in trattamento con farmaci che interferiscono con la coagulazione del sangue come l'aspirina, poiché questi possono portare ad un maggior rischio di sanguinamento durante e dopo l'intervento. Il medico ti potrà

Utero e vagina normali, assenza di prolasso

Prolasso di utero, vescica e retto (intestino)



chiedere di sospendere tali farmaci da 7 a 10 giorni prima dell'intervento. Alcuni chirurghi raccomandano una preparazione intestinale prima dell'intervento.

### Che cosa mi accadrà dopo l'intervento?

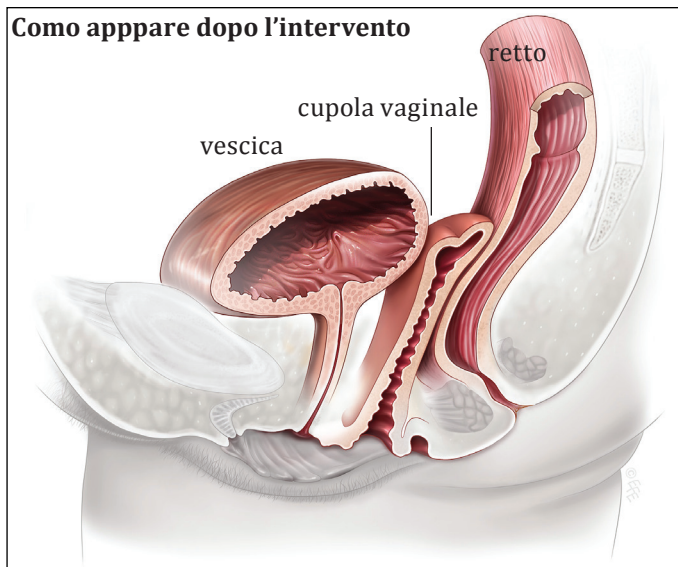
Al risveglio dall'anestesia avrai una flebo, necessari per somministrarti liquidi, e un catetere in vescica. Spesso il chirurgo posiziona anche uno zaffo in vagina per ridurre il rischio di sanguinamento. Generalmente lo zaffo, il catetere e la flebo sono rimossi nelle prime 24-48 ore. Nella maggior parte dei casi sarai in grado di mangiare e bere quasi subito dopo l'intervento. Quando necessario i farmaci antidolorifici (per il dolore) e antiemetici (per la nausea e vomito) vengono somministrati per via endovenosa, intramuscolare o sotto forma di pillole.

Muoversi dopo l'intervento è importante per ridurre complicanze quali gli emboli agli arti inferiori. È bene camminare e svolgere piccole faccende domestiche mentre non è consigliabile sollevare pesi (più di 10 kg) nelle prime 6 settimane dopo l'intervento. È normale sentirsi stanchi dopo l'intervento per cui programma dei momenti di riposo nelle prime settimane. La tua permanenza in ospedale sarà di 1-3 giorni. È normale avere delle perdite cremose/brunastre o sanguinolente per 4-6 settimane dopo l'intervento. Ciò è dovuto alla presenza dei punti in vagina. Non appena si riassorbono i punti, le perdite si ridurranno gradualmente.

### Quali sono le possibilità di successo?

L'85% delle donne sottoposte a colpoistectomia per prolasso uterino sono guarite in maniera definitiva e non richiedono altri interventi. Circa il 15% sviluppa un ulteriore prolasso della cupola vaginale mesi o anni dopo il primo intervento. Queste situazioni possono variare in relazione alla severità del tuo prolasso iniziale.

### Come appare dopo l'intervento



### Ci sono complicanze?

Con ogni intervento chirurgico c'è sempre un certo rischio di complicanze:

- **Problemi anestesilogici.** Con i moderni anestetici e le apparecchiature di monitoraggio le complicanze dovute all'anestesia sono molto rare.
- **Embolie.** Dopo ogni intervento sulla pelvi si possono formare emboli nelle gambe o nei polmoni. È una rara complicanza che è minimizzata dall'utilizzo di calze compressive e farmaci anticoagulanti.
- **Gravi emorragie ed ematomi.** Il rischio di un sanguinamento tale da richiedere una trasfusione è basso (0-10%) e dipende in parte da quale altro intervento hai avuto. Circa il 10% delle donne sviluppa una piccola raccolta di sangue (un ematoma) a livello della cupola vaginale che di solito drena spontaneamente dopo 7-10 giorni. Occasionalmente l'ematoma richiede drenaggio chirurgico.
- **Infezioni.** Sebbene gli antibiotici siano somministrati subito prima dell'intervento e siano messe in atto tutte le misure per mantenere il campo operatorio sterile, c'è una piccola probabilità di sviluppare un'infezione vaginale o pelvica. Questa si presenta in genere con perdite vaginali di odore sgradevole e/o febbre. Il 6-20% delle donne sottoposte a intervento per via vaginale sviluppa un'infezione delle vie urinarie. Il rischio è maggiore se è stato messo un catetere. I sintomi comprendono bruciore al passaggio delle urine e frequenza minzionale. Se pensi di avere un'infezione urinaria (cistite) dopo l'intervento comunicalo al tuo medico.
- **Danno agli organi adiacenti.** Fino al 2% delle colpoistectomie sono complicate da danni alla vescica, agli ureteri o al retto. Una complicanza molto rara è il verificarsi di una fistola vaginale (anomala comunicazione tra vescica e vagina o retto e vagina).
- **Ritenzione urinaria.** Nei primi giorni dopo l'intervento nel 10-15% dei casi si può verificare una difficoltà alla minzione. In questo caso avrai bisogno di un catetere per pochi giorni fino a che non sarai in grado di urinare spontaneamente.

### Quando posso ritornare alla mia vita quotidiana?

Dovresti essere in grado di guidare e di svolgere attività leggere come brevi camminate entro poche settimane dall'intervento. Ti consigliamo di evitare il sollevamento di pesi e lo sport per almeno 6 settimane per consentire alle ferite di chiudersi. È generalmente consigliabile prendersi 2-6 settimane di astensione dal lavoro (a seconda del tipo di intervento che hai avuto e del tipo di lavoro che svolgi). L'attività sessuale può di solito essere ripresa con sicurezza dopo 6 settimane.

**IUGA**   
international urogynecological association

Tradotto da Pasquale Gallo MD, Gianni Baudino MD, Alex Digesu MD.

Le informazioni contenute in questa brochure presentano esclusivamente una finalità educativa. Non hanno lo scopo di essere un mezzo per la diagnosi o il trattamento di una specifica condizione medica, che dovrebbe essere fatta solo da medici qualificati.

IUGA Office | [office@iuga.org](mailto:office@iuga.org) | [www.iuga.org](http://www.iuga.org)