

Correzione del Prolasso Per Via Vaginale Con Mesh

1. Perché si utilizzano le mesh per riparare il prolasso?
2. Come si svolge l'intervento?
3. E' la soluzione giusta per me?
4. Cosa succede dopo l'intervento?
5. Quali sono le percentuali di riuscita?
6. Quali sono le complicanze?
7. Quando posso riprendere le mie normali attività?
8. When can I return to my usual routine?

Introduzione

Il prolasso della vagina o dell'utero è una condizione abbastanza comune che si manifesta con sintomi quali sensazione di peso a livello del perineo, sensazione di qualcosa che "sporge" in vagina, difficoltà ad andare di corpo o di svuotare la vescica, mal di schiena. Per circa l'11% delle donne con prolasso, è necessario un intervento chirurgico per correggere il difetto. Il prolasso si verifica quando le strutture di supporto della vagina o dell'utero si indeboliscono e l'intervento chirurgico provvede al loro rinforzo. Può essere eseguito per via addominale o per via vaginale, con metodo tradizionale che utilizza punti di sutura per "fissare" i tessuti di sostegno o utilizzando delle mesh.

Perché si utilizzano le mesh per riparare il prolasso?

Dopo un primo intervento di correzione del prolasso vaginale con metodo tradizionale, questo può ripresentarsi, soprattutto se localizzato a livello della parete anterior della vagina (cistocele o prolasso della vescica), e in presenza di fattori di rischio come obesità, tosse o stipsi cronica, attività fisica intensa che coinvolga la muscolatura dell'addome, come il sollevare carichi pesanti. Si dice quindi che si ha un prolasso recidivante.

Lo scopo di impiantare una mesh è quello quindi di rinforzare ulteriormente quei tessuti che con i soli punti non hanno riacquisito la necessaria tenuta. In questo modo, la mesh provvede ad assicurare che vescica, utero e intestino ritornino nella posizione naturale e non possano più spostarsi in futuro.

Il termine "mesh" è usato per indicare degli impianti a forma di "rete" di vari materiali: biologici (derivati da animali o dall'uomo), sintetici, assorbibili (che si dissolvono lentamente nel tempo), o permanenti (che restano inalterati nel tempo). Le mesh possono essere utilizzate per riparare i prolassi

della parete vaginale anteriore (cistoceli o prolapsi vescicali) e posteriore (rettoceli o prolapsi del retto) separatamente o durante lo stesso intervento. Possono anche essere impiegate come supporto per l'utero o per la volta vaginale (apice della vagina in donne che hanno avuto l'isterectomia), nel caso ci sia una discesa della parte superiore del canale vaginale.

La mucosa vaginale e la fascia sono incise e la mesh posizionata al di sotto come rinforzo per i tessuti.

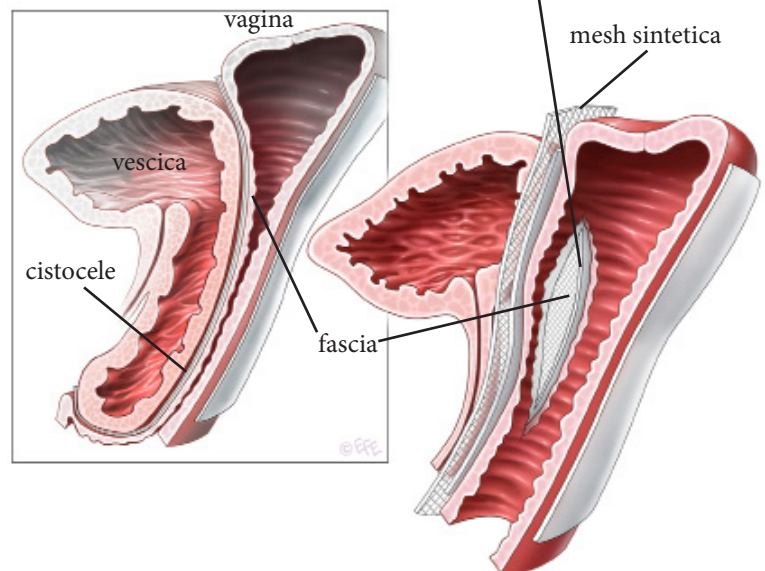


Fig. 1. Riparazione del prolasso anteriore (riparazione del cistocele) con mesh sintetica. La mesh è posizionata al di sotto della mucosa vaginale e della fascia per rinforzo.

Come si svolge l'intervento?

Si incide la mucosa vaginale e la fascia sottostante con un taglio al centro della parete vaginale anteriore o posteriore, per tutta la lunghezza della vagina. Attraverso l'incisione, si scolla la mucosa vaginale e la fascia dall'organo prolapsato (vescica, retto) e si posiziona la mesh in questo spazio (Fig. 1 e 2).

Le mesh possono essere impiantate e fissate con varie tecniche. Alcune mesh hanno dei prolungamenti che arrivano all'esterno (a livello della natica o all'attaccatura della coscia), dove vengono praticate delle piccole incisioni tramite le quali questi "braccetti" sono messi in tensione al momento del posizionamento. Altre mesh vengono ancorate a strutture interne come il legamento sacrospinoso. Le mesh sintetiche sono permanenti e la struttura a rete consente ai tessuti di ricoprire l'impianto che viene quindi incorporato aumentando localmente la resistenza. Il modo di agire delle mesh biologiche invece è di essere assorbite in 6-9 mesi e sostituite da nuovo tessuto più resistente.

E' la soluzione giusta per me?

Le recenti indicazioni in chirurgia vaginale suggeriscono che

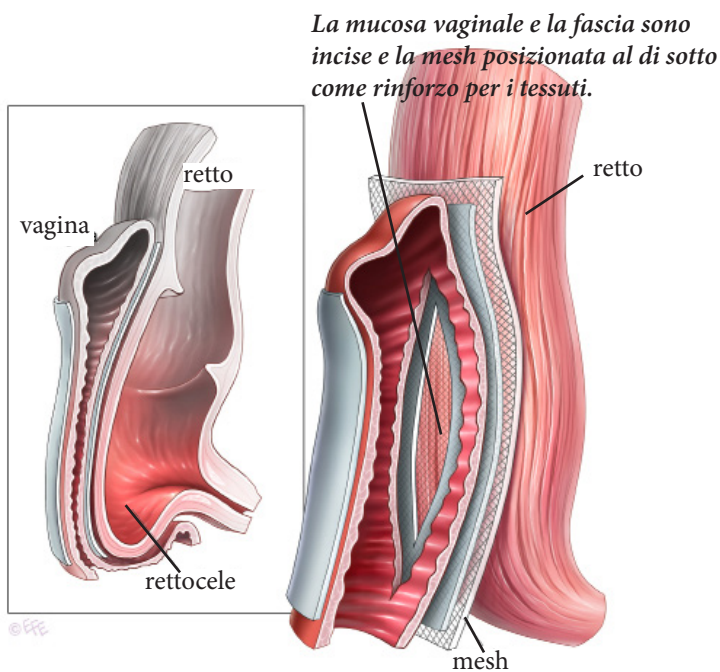


Fig. 2. Riparazione del prolasso posteriore (riparazione del rettocele-enterocele) con mesh sintetica. La mesh è posizionata al di sotto della mucosa vaginale e della fascia per rinforzo.

la riparazione del prolasso con le mesh è più valida e duratura dell'intervento tradizionale in casi selezionati.

Le mesh possono essere la scelta migliore in alcune pazienti con cistocele o prolasso della volta vaginale, tuttavia ancora non si conosce l'effettivo risultato a distanza di due anni o oltre e ancora ci sono alcune perplessità riguardo alle potenziali complicanze delle mesh sintetiche (ulteriori dettagli nella sezione "complicanze").

Ad oggi, ci sono ancora diverse opinioni tra i chirurghi sull'opportunità o meno di utilizzare una mesh. Alcuni preferiscono impiegarle solo in casi di prolasso ricorrente, oppure per prolassi particolarmente importanti e in presenza di fattori di rischio per recidiva. Altri invece le utilizzano come prima scelta. In ogni caso, la mesh deve essere impiantata da un chirurgo che abbia familiarità con queste procedure e che sia stato formato in questo senso.

Prima dell'intervento, il medico spiegherà la procedura, i vantaggi ed eventuali svantaggi e rischi, così come le alternative chirurgiche e non per trattare il prolasso.

Cosa succede dopo l'intervento?

Al risveglio, avrai una flebo per l'apporto di liquidi e potresti avere il catetere vescicale. Inoltre potresti avere un tampone di garza in vagina per ridurre il sanguinamento dalla ferita chirurgica. Sia il catetere che il tampone verranno rimossi entro 48 ore.

È normale avere una secrezione vaginale biancastra per 4-6 settimane dopo l'intervento, dovuta alla presenza dei punti in vagina; come questi si riassorbono, anche la secrezione tenderà a sparire. Se tuttavia diventa di odore sgradevole, avvisa il

medico. Potresti anche avere un sanguinamento vaginale sia nell'immediato che dopo circa 1 settimana; in genere è moderato, l'aspetto è di sangue rappreso e scuro ed è dovuta all'eliminazione della raccolta ematica che si forma sotto la ferita chirurgica.

Quali sono le percentuali di riuscita?

La riuscita dell'intervento dipende da vari fattori quali il tipo di prolasso (cistocele, rettocele-enterocele, prolasso dell'utero o della volta vaginale), dalla sua severità e dai fattori di rischio concomitanti. In generale, con l'intervento, circa l'80-95% delle donne risolve il problema.

Quali sono le complicanze?

Il rischio di complicazioni esiste per qualsiasi tipo di intervento. Di seguito sono riportate le complicazioni generali associate ad ogni tipo di chirurgia:

- problemi legati all'anestesia. Con i moderni sistemi di monitoraggio, tali problematiche si presentano molto raramente. L'intervento può essere effettuato in anestesia generale, regionale o locale; il tuo medico discuterà con te la procedura più adatta al tuo caso.
- sanguinamento. Perdite ematiche tali da richiedere trasfusioni sono rare nella chirurgia per via vaginale. Ad ogni modo, i dati recenti indicano che l'impianto di mesh è accompagnato da un sanguinamento maggiore, ma sempre limitato, rispetto alla chirurgia tradizionale.
- infezioni post-operatorie. Sebbene vengano somministrati antibiotici e prese tutte le precauzioni per operare in sterilità, esiste tuttavia una piccola possibilità di sviluppare delle infezioni della vagina o della pelvi. I sintomi includono una secrezione vaginale dall'odore sgradevole, dolore-malessere a livello pelvico o addominale, febbre. Le mesh moderne comunque difficilmente si infettano.
- infezioni vescicali (cistiti). In circa il 6% dei casi, dopo l'intervento si sviluppa una cistite. È più comune quando viene usato il catetere vescicale. I sintomi includono bruciore alla minzione, aumento della frequenza urinaria e talvolta sangue nelle urine. Sono normalmente curate con facilità con antibiotici.
- lesioni della vescica, intestino o vasi sanguigni. La riparazione del prolasso avviene in zone adiacenti ad organi vitali e grossi vasi sanguigni che in teoria possono essere danneggiati. Sono tuttavia eventi non comuni quando un chirurgo esperto esegue la procedura. Le eventuali lesioni che vengono identificate, sono immediatamente riparate nel corso stesso dell'intervento.

Complicazioni legate specificatamente alle mesh

- esiste un 10-15% di rischio di erosione della mucosa vaginale con affioramento della mesh. I sintomi sono una sensazione di disagio a livello vaginale, fastidio durante i

rapporti sessuali per entrambi i partner, modici e sporadici sanguinamenti. Benché fastidiosa, non è considerata una complicanza maggiore. Se si verifica l'erosione della mesh, si può tentare un trattamento conservativo a base di creme agli estrogeni intravaginali, o un piccolo intervento in ambulatorio o in sala operatoria per rimodellarla. Raramente si sviluppa dolore a causa di una mesh e in questo caso essa viene in parte o del tutto rimossa.

- dolore inguinale. Si può verificare per qualche settimana dopo riparazione di prolapsi della parete vaginale posteriore e anteriore. In genere scompare spontaneamente o sono sufficienti i comuni antidolorifici, nel caso contrario contattare il medico. Inoltre, se soffre di dolore pelvico cronico o altre condizioni come la fibromialgia, informare il medico prima dell'intervento.
- stipsi. È un problema comune nel primo periodo post-operatorio e viene generalmente trattato con lassativi. È di aiuto mantenere un alto apporto di liquidi e fibre nella dieta.
- alcune donne lamentano fastidio o dolore a livello vaginale e durante i rapporti sessuali (dispareunia). Nonostante il chirurgo prenda tutte le precauzioni, talvolta questa complicanza è inevitabile. L'incidenza è comunque molto bassa e può avvenire sia con utilizzo di mesh che in chirurgia tradizionale. Per trattare questo problema, potrebbe essere necessaria la fisioterapia per i muscoli del pavimento pelvico come anche un altro intervento chirurgico.

Quando posso riprendere le mie normali attività?

Dopo 2 settimane dall'intervento in genere si è già in grado di guidare e fare attività fisica leggera come brevi passeggiate. Nel primo periodo dopo l'intervento, dovresti evitare sforzi come sollevare oggetti pesanti, praticare attività fisica, la tosse cronica e la stipsi. La guarigione della ferita avviene in circa tre mesi e prima di questo termine non dovresti trasportare pesi superiori ai 10kg/25lbs. In genere viene consigliato di astenersi dall'attività lavorativa per 2-6 settimane. Il tuo dottore potrà consigliarti sulla durata della convalescenza a seconda del tipo di attività che svolgi.

È raccomandato sospendere i rapporti sessuali per 6 settimane da quando si viene dimessi dall'ospedale. Alla ripresa, potrebbe esserci un po' di disagio. Lubrificanti vaginali facilmente reperibili in farmacia sono di aiuto. Se il disagio si protrae per 3-4 mesi nonostante una regolare attività sessuale, informa il medico.

Ci auguriamo che le informazioni contenute in questa brochure risultino utili. Per ulteriori chiarimenti riguardo il prolasso, l'incontinenza urinaria o la convalescenza dopo procedure chirurgiche, visitate il nostro sito www.IUGA.org nella sezione dedicate alle informazioni per i pazienti.



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.

Tradotto da Federica Puccini, MD, Alex Digesu MD.