

# **The New Mini-resectoscope 15F: the bridge between hysteroscopy and resectoscopy.**

De Palma D , Cramarossa P , Crupano F , Olivieri C , Cannone R , Bettocchi S , Fascilla FD.

*Dipartimento di scienze biomediche ed oncologia umana, Università degli studi di Bari "A. Moro", II U.O. di Ginecologia ed Ostetricia, policlinico di Bari, Bari, Italia*

## **Abstract**

### **Introduzione:**

L'Isteroscopia ha attraversato negli ultimi anni una fase di grandi evoluzioni che l'hanno trasformata da una semplice procedura diagnostica ad operativa (office hysteroscopy) affiancando, così, la tradizionale tecnica resectoscopica nel trattamento di molte delle patologie intrauterine. Le due tecniche, pur appartenendo al mondo dell'Isteroscopia, sfruttano tecniche, strumenti e principi totalmente differenti, tali da renderle non compatibili tra loro.

Da qualche anno sono apparsi sul mercato resectoscopi di diametro compreso tra 5,4 e 5,7 mm che si propongono di avvicinare il mondo della resectoscopia a quello dell'Isteroscopia Office, pur con le limitazioni dovute al calibro superiore ai 5 mm, classicamente ritenuto il massimo tollerabile da una paziente ambulatoriale, ed al fatto di essere "nativi" monopolari e trasformabili in bipolare con un artificio tecnico.

Solo recentemente è stato preposto un miniresettore di 5 mm (Karl Storz, Germania) "nativo bipolare, che riteniamo possa fungere da "ponte" tra i due mondi.

### **Materiali e metodi:**

Per valutarne le capacità abbiamo messo in atto uno studio prospettico volto ad ampliare le classiche indicazioni all'isteroscopia operativa su una popolazione a largo spettro di inclusione, reclutando pazienti con età compresa tra 28 e 70 anni, nullipare e multipare, a differente BMI e variabile sintomatologia clinica. Attualmente 20 donne sono state trattate con il mini-resettore da 5 mm per le seguenti patologie intrauterine: polipi endometriali e cervicali <3cm (a diversa componente), miomi G0-G1 (FIGO 1-2-3), iperplasia endometriale, setti uterini ed uteri a "T".

### **Risultati:**

Tutte le donne sono state trattate in procedura ambulatoriale con durata media di 15 min, senza l'utilizzo di alcuna anestesia o analgesia e senza dilatazione del canale cervicale. L'approccio al canale cervicale è stato vaginoscopico e la pressione uterina è stata mantenuta stabile a 45 mmHg con apposita pompa (Endomat EASI, Karl Storz, Germania).

Sono state eseguite 11 polipectomie con formazioni endometriali e cervicali di dimensioni fino a 3 cm, 2 miomectomie totali per miomi di diametro di 1,5 e 2 cm, 4 metroplastiche per rimodellamento di setti uterini a fine procreativo, 2 Uteri a "T" ed 1 ablazione endometriale iperplasia endometriale atipica. Tutte le procedure sono state completate con successo e ben tollerate dalla paziente con minimo discomfort e assenza di sintomatologia post-operatoria.

### **Discussioni:**

Il Miniresettore 15F presenta caratteristiche di unicità essendo l'unico con diametro di 5 mm paragonabile allo standard isteroscopico e l'unico nativo bipolare con diretto flusso di ritorno (elettrodo neutrale) sull'ansa stessa.

### **Conclusioni:**

Il nuovo Miniresettore 15F risulta essere efficace nel trattamento ambulatoriale delle patologie indicate, ponendosi a ponte tra i benefici in termini di confort per la paziente, invasività e costi dell'isteroscopia tradizionale e le possibilità operative della resectoscopia.