

**Titolo:** Insolita ecogenicità istmica in paziente con sterilità secondaria inspiegata: sutura non riassorbibile su taglio cesareo.

**Autori:** Balzani Marco, Caroli Casavola Vita, Crupano Francesco, Murgia Ferdinando, Cicinelli Ettore.

Dipartimento di Scienze Biomediche ed Oncologia Umana, Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", II Unità Operativa di Ginecologia e Ostetricia, Policlinico di Bari, Bari, Italia.

**Introduzione:** la presenza di un corpo estraneo in utero è una delle cause meno comuni di sterilità secondaria e di menometrorragia in donne in età fertile. Sebbene il taglio cesareo sia da decenni uno tra i più comuni interventi chirurgici ginecologici, il dibattito scientifico su quale sia la tecnica da preferire è tutt'ora vivace. La scelta della metodica di sutura risulta determinante per la buona riuscita e la durata dell'intervento, in termini di sanguinamento perioperatorio e di quantità di materiale estraneo introdotto nella breccia uterina. Il materiale di sutura più utilizzato per l'isteroraffia è il Vicryl (polyglactin 910), multifilamento sintetico completamente riassorbibile in 60-90 giorni.

**Materiali e metodi:** il caso presentato riguarda una donna di 26 anni, giunta alla nostra osservazione per recente insorgenza di menometrorragia e sterilità secondaria dopo taglio cesareo eseguito sei anni prima. Gli esami clinici e di laboratorio risultavano nei limiti e la visita ginecologica negativa. La valutazione ecografica transvaginale del corpo dell'utero appariva nella norma ma risultava difficoltosa la valutazione dell'endometrio, oscurato da un netto cono d'ombra originante dalla regione istmica, sede della pregressa isterotomia.

**Risultati:** la successiva valutazione isteroscopica ambulatoriale mediante isteroscopio da 4 mm ha consentito la diagnosi, identificando in sede istmica la presenza di 5 fili di sutura non riassorbibili. La reazione algica della paziente impediva la rimozione del materiale estraneo con pinza da biopsia, rendendo necessaria la rimozione dei punti di sutura durante successivo Day Hospital con forbicine e pinze in isteroscopia Office. L'isteroscopia ambulatoriale diagnostica eseguita un mese dopo, evidenziava una cavità endometriale regolare con endometrio sincrono alla fase del ciclo mestruale.

**Discussione:** un quadro ecografico fortemente sospetto è stato chiarito dall'esecuzione di un'isteroscopia. In letteratura è presente un unico caso clinico simile al nostro, in cui la menometrorragia correlata alla persistenza di fili di sutura riassorbibili era ascrivibile ad un'anomala idrolisi degli stessi. In questo caso, come in quello proposto, il quadro ecografico sospetto ma non diagnostico veniva chiarito dall'esame isteroscopico.

**Conclusione:** il caso descritto conferma che l'isteroscopia è una metodica in grado di superare le capacità diagnostiche della valutazione ecografica. Dall'esperienza riportata e dall'analisi della letteratura si evince che in caso di menometrorragia e sterilità secondaria, in pazienti con pregresso taglio cesareo e spiccata ecogenicità istmica, la causa è da ricercare nel mancato riassorbimento di fili di sutura o nell'inappropriato utilizzo di materiali non riassorbibili.

