

TRATTAMENTI ESCISSIONALI A CONFRONTO

Fausto Boselli

Modulo di Ginecologia Oncologica Preventiva

Dipartimento Materno Infantile

Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia



Trattamento della CIN

.....può essere distruttivo o
escissionale, in ogni caso deve
essere conservativo.....

TRATTAMENTI ESCISSINALI

- Raccomandato in caso di CIN II-III
- Obbligatorio in caso di CIN II-III con GSC non visibile
- Obbligatorio in caso di CIN I con incongruenza cito-istologica e GSC non visibile

TRATTAMENTO ESCISSIONALE DELLA CIN (sotto guida colposcopica)

*....sono considerate tecniche
chirurgiche escissionali quelle
eseguite con:*

**ansa diatermica,
ago a radiofrequenza,
lama fredda,
laser CO2**

**CONIZZAZIONE CON ANSA
DIATERMICA**

- o **CON MICRO-AGO**
- o **CON LASER CO₂**

- **REGIME: ambulatoriale** (Chirurgia Ambulatoriale)
- **ANESTESIA: locale**
- **DIMENSIONI DEL CONO: variabili,**
in base alla topografia della lesione

(preferibile “cono intero”)

CONIZZAZIONE A LAMA FREDDA

- **REGIME: day surgery/ricov. ordinario**
- **ANESTESIA: generale (o locale)**
- **DIMENSIONI DEL CONO: variabili, in base alla topografia della lesione**
- **EMOSTASI: è preferibile non porre punti di sutura, ma elettrocoagulare il letto di escissione**

IL TRATTAMENTO CON ANSA DIATERMICA OFFRE ALCUNI VANTAGGI

- 1) minori costi**
- 2) preparazione degli operatori
più rapida e semplice**
- 3) trattamento ambulatoriale**
- 4) migliore accettabilità da parte
della paziente**
- 5) buoni risultati**

CONTROLLO POST TRATTAMENTO

...citologico e colposcopico
ogni 6 mesi per due anni

(ev. HPV test)

...la paziente dopo conizzazione
con margini interessati va a
normale controllo....

*solo se positivo si eseguirà
un nuovo trattamento*

...Nel caso di AIS....

Percorso lievemente diverso.....

Raccomandazioni

-Margini Liberi

-Counselling/conizzazione-cilindrizzazione/isterectomia