

Il Consiglio della Scuola Italiana di Chirurgia Mini Invasiva Ginecologica, preso atto:

- della Safety Communication della Food and Drug Administration (FDA) di aprile 2014, che ha sconsigliato l'utilizzo dei morcellatori elettrici in corso di interventi laparoscopici per isterectomia e miomectomia
- dell'AAGL Statement on Power Morcellation di luglio 2014, secondo il quale "dovremmo migliorare ma non abbandonare la morcellazione elettrica e che essa, con appropriato consenso informato, dovrebbe rimanere disponibile per le donne a basso rischio, appropriatamente indagate preoperatoriamente".
- di quanto affermato dal FDA Panel of the Medical Devices Advisory Committee nel luglio 2014 che ha sottolineato che al momento, e verosimilmente anche in futuro, i morcellatori isteroscopici, se utilizzati così come sono stati autorizzati, non presentano e non presenteranno alcun rischio, in quanto la rimozione meccanica associata alla contemporanea aspirazione della patologia trattata riduce al minimo il passaggio transtubarico di eventuali cellule tumorali, rischio questo ulteriormente ridotto mantenendo pressioni endocavitari sotto 70 mmHg (quella dell'apertura tubarica) che garantiscono comunque una buona distensione e visione
- del documento su "Controversie sulla morcellazione laparoscopica di utero e miomi", approvato e sottoscritto in data 30/06/2014 dai membri del Consiglio Direttivo della SeGI

Dopo discussione svolta durante una tavola rotonda dedicata all'argomento tenutasi nel corso del Meeting SICMIG di Trieste di settembre 2014 e allargata a tutto il Consiglio, lo stesso ha concluso che:

- L'esperienza pluriennale basata su migliaia di morcellazioni laparoscopiche effettuate dai componenti il Consiglio porta a considerare estremamente basso (0,1-0,3%) il rischio di disseminazione di cellule sarcomatose. Tale rischio è ancora più basso in corso di morcellazione per isterectomia sopracervicale rispetto alla miomectomia.
- E' opportuno precisare in sede di consenso informato l'esistenza di tale rischio, per quanto basso, così come di quello del verificarsi di miomi "parassiti".
- I vantaggi e la riduzione della morbilità ottenibili con l'uso della laparoscopia non rendono proponibile il ritorno a tecniche laparotomiche per tali interventi.
- E' opportuno adottare tutte le precauzioni tecniche per ridurre ulteriormente tali rischi (uso di morcellazione all'interno di endo bag, lavaggio prolungato e ricerca accurata dei frammenti liberi in peritoneo, uso degli strumenti dotati di caratteristiche strutturali tali da ridurre la disseminazione).
- Per quanto nessuna indagine sia risultata predittiva del rischio di sarcoma, si invita a studiare preliminarmente le pazienti attraverso l'uso del Doppler e l'osservazione dinamica della crescita dei miomi.
- In assenza di case reports che abbiano indicato un upstage di leiomiosarcomi o carcinomi endometriali diagnosticati dopo trattamento con morcellazione isteroscopica, la morcellazione meccanica utilizzata nel trattamento dei polipi e miomi uterini per via isteroscopica, non presenta al momento alcun rischio per le pazienti.

Verrà preparata al più presto una bozza di nota informativa e di flow-chart da utilizzare durante la selezione e la preparazione dei casi da sottoporre a morcellazione.