

La Sterilizzazione tubarica

Quando parliamo di sterilizzazione tubarica indichiamo tutte quelle tecniche chirurgiche, ed ora anche endoscopiche, che permettono di interrompere meccanicamente o bloccare la tuba impedendo che avvenga l'incontro fra spermatozoo e cellula uovo rendendo impossibile la fecondazione. Vediamo insieme cos'è, cosa comporta e come viene eseguita.

di Demetrio Costantino*
e Claudia Guaraldi**

Nella storia, è del 1823 con Blundell la prima proposta di legatura delle tube come metodica di sterilizzazione, poi nel 1930 fu pubblicata per la prima volta postuma sul New York State of Medicine la tecnica di Pomeroy. È però dal 1960 che inizia con la tecnica di coagulazione unipolare l'era della sterilizzazione tubarica laparoscopica, e a tutt'oggi stanno affermandosi oltre alle tecniche chirurgiche anche le tecniche isteroscopiche.

Fu dagli anni 1960/70 in poi che la sterilizzazione tubarica chirurgica si diffuse come tecnica di controllo delle nascite; prima del 1960 era utilizzata solo ed esclusivamente per indicazione medica quando altre gravidanze mettevano a serio rischio la vita della madre. Oggi circa 700.000 sterilizzazioni tubariche sono eseguite annualmente negli Stati Uniti, 11 milioni di donne americane fra i 15-44 anni si sono sottoposte a sterilizzazione tubarica e nel mondo più di 190 milioni di coppie si sono sottoposte a sterilizzazione chirurgica come metodo sicuro di contraccezione permanente.

LA STERILIZZAZIONE TUBARICA: INDICAZIONI

È importantissimo sottolineare le indicazioni della sterilizzazione chirurgica:

- quando una donna desidera un metodo permanente di contraccezione
 - quando ha rilevanti controindicazioni alla contraccezione medica reversibile
 - nella donna in cui una nuova gravidanza rappresenterebbe un significativo rischio clinico e medico.
- A tutt'oggi deve essere considerata una **procedura permanente ed irreversibile**, dopo la quale non è possibile avere una nuova gravidanza per vie naturali ma solo con procedure di fecondazione assistita e in cui è pressochè impossibile, con tecniche chirurgiche, assicurare il ripristino dei tratti di tuba danneggiati.

CONTROINDICAZIONI

Controindicazione assoluta è la titubanza nella scelta della donna di una procedura irreversibile: la scelta deve essere volontaria e consapevole, libera da condizionamenti anche sociali ed economici nonché psicologici. Particolare attenzione va posta nelle pazienti con giovane età (circa il 20% delle donne sterilizzate in giovane età si pentono di questo intervento, lo dicono dati dell'OMS), nullipare, e nell'immediato puerperio o post-aborto; nelle pazienti con problemi psicologi-



ci (compresa la depressione) e psichiatrici. Ci sono raccomandazione in cui si dice che il consenso andrebbe acquisito prima dell'intervento, almeno 1-6 mesi prima (US Department of Health and Human Service).

Controindicazioni mediche sono malattie ginecologiche benigne o maligne in cui è necessaria l'isterectomia.

Nel puerperio se ci sono complicanze materne o fetali è consigliabile procrastinare l'intervento, ovviamente nelle pazienti in cui il rischio operatorio è troppo elevato.

TECNICHE CHIRURGICHE

Tutte le tecniche chirurgiche sia laparotomiche che laparoscopiche vanno ad agire sul tratto istmico ampollare della tuba in cui di solito avviene la fecondazione. Possono essere sia tecniche che utilizzano la laparotomia o la minilaparotomia o in corso di taglio cesareo (Pomeroy, Irving, Uchida) che laparoscopiche (sia metodi di coagulazione bipolare e unipolare, utilizzo di clips metalliche), senza dimenticare la possibilità di eseguire sia in laparoscopia che in laparotomia la fimbriectomia (asportazione dell'ultima parte della tuba) o la salpingectomia totale (asportazione di tutta la tuba) se vi è necessità anche di fare prevenzione per il carcinoma ovarico.

BENEFICI NON CONTRACCETTIVI DELLA STERILIZZAZIONE TUBARICA

Diversi studi riportano un effetto protettivo sull'insorgenza del carcinoma ovarico con un rischio relativo di 0,2-0,8%. L'ipotesi è che l'occlusione tubarica protegga l'ovaio dall'esposizione a carcinogeni o infezioni potenzialmente oncogene. La salpingectomia o la fimbriectomia sarebbero preventive nei confronti del carcinoma ovarico perché ci sono dati importanti che mostrano come l'origine dei tumori sierosi dell'ovaio sia dalle cellule degenerate delle fimbrie. Inoltre la PID è meno frequente nelle donne sottoposte a sterilizzazione tubarica: la sterilizzazione riduce la diffusione dei microorganismi dal tratto genitale inferiore alla cavità peritoneale.

COMPLICANZE E SICUREZZA

Come per ogni intervento chirurgico anche per gli interventi di sterilizzazione tubarica esistono rischi, sia legati all'anestesia sia legati alla chirurgia (rischio di infezioni, perdite di sangue e altri). In letteratura è riportata una mortalità di 1-2 casi su 100.000 procedure di sterilizzazione tubarica per complicanze legate prevalentemente all'anestesia generale e all'ipovenilazione durante procedure laparoscopiche. **Questo rischio è comunque inferiore alla mortalità per isterectomia (5-25 CASI/100.000), o alla mortalità per gravidanza (8 casi/100.000 nati in USA e 500/100.000 nati nei paesi sviluppati).**

Sebbene la sterilizzazione tubarica sia altamente efficace, ha una percentuale di fallimento che va dallo 0,1-0,8% nel primo anno, 1/3 delle gravidanze insorte sono gravidanze ectopiche. Indice di Pearl corretto e non corretto è di 0,5.

Il rischio di gravidanza varia a seconda dell'età della paziente al momento dell'intervento e del metodo utilizzato con un più alto rischio nella paziente giovane sterilizzata con coagulazione bipolare (54,3 casi/1000), ed in generale in tutte quelle tecniche, come l'applicazione di clips, in cui non si asporta un tratto o tutta la tuba, ma la si danneggia solo.

TECNICHE ISTEROSCOPICHE

Nel 2002 l'FDA americana ha approvato il dispositivo Essure per la sterilizzazione tubarica isteroscopica. Questa tecnica permette l'occlusione delle tube mediante il posizionamento di un microdispositivo costituito da fibre di PET avvolto attorno ad un cilindretto di acciaio con un spirale di titanio (come quella che viene utilizzata negli stent vascolari), nell'ostio tubarico tramite un applicatore inserito attraverso un isteroscopio operativo (uno strumento che permette di esplorare l'interno dell'utero entrando dal canale cervicale) con diametro di 5 mm, in ambulatorio, quindi senza necessità di anestesia o di intervento chirurgico.

Il posizionamento ha successo nel 94,6-99% dei casi, se la procedura è eseguita nel corretto periodo del ciclo mestruale.

È necessaria a distanza di 3 mesi un'isterosalpingografia (un esame radiologico che controlla la pervietà tubarica) per valutare l'occlusione tubarica (dovuta alla reazione fibrosa prodotta dal dispositivo). Il corretto posizionamento, l'aderenza della paziente al follow up e l'utilizzo di un metodo contraccettivo aggiuntivo nei tre mesi di attesa del controllo, riduce praticamente a zero il rischio di gravidanza indesiderata ed il fallimento di Essure. Questo metodo può essere preso in considerazione in chi ha un alto rischio operatorio e necessita di sterilizzazione tubarica o in chi preferisce questa metodica alle metodiche chirurgiche classiche.

LA LEGISLAZIONE IN ITALIA

È molto importante in conclusione discutere la liceità della procedura della sterilizzazione tubarica, che ancora qualche volta solleva diatribe e scontri, peraltro come vedremo immotivati, fra medici e non, di diversi orientamenti anche politici e religiosi.

Attualmente in Europa e Nord America la sterilizzazione volontaria è ritenuta legale, tranne in Francia, dove però è ampiamente tollerata. In Asia è effettuata tranne che in alcune regioni, in Africa è illegale in circa un terzo dei paesi.

In Italia si definiscono:

STERILIZZAZIONE: procedura o atto volto a provocare la sterilità in un individuo capace di procreare, può essere reversibile o irreversibile. Organica, e in genere irreversibile, quando asporta o danneggia irreversibilmente organi preposti alla procreazione; funzionale o temporanea quando rispetta la integrità di suddetti organi e si limita ad impedirne la normale funzionalità.

TERAPEUTICA O INDIRECTA: quella posta in essere per salvare la salute del paziente stesso, minacciata da un patologia che investe gli organi

della procreazione

ANTI-PROCREATIVA O DIRETTA: quella che ha come unico scopo quello di rendere la persona obiettivamente incapace di procreare.

VOLONTARIA: sia essa terapeutica o antiprocreativa posta in essere a favore di un soggetto che la richieda e presti a tal fine il proprio consenso adeguatamente informato. È ovviamente nei confronti della sterilizzazione volontaria antiprocreativa che sorgono i dibattiti, mentre per la terapeutica non vi sono grossi dubbi.

In Italia manca purtroppo, una normativa specifica in materia. Con la abrogazione però dell' Art. 552 c.p. (procurata impotenza alla procreazione) prodotta dall'art.22 della legge 22 maggio 1978, n°194, è venuta meno la specifica previsione penalistica a suo tempo inquadrata tra i delitti contro la sanità e integrità della stirpe.

Rimangono norme penali e civili art 582 e 583 c.p. (lesione personale e aggravanti) e art.5 c.c.(atti di disposizione del proprio corpo) che in alcune interpretazioni

possono far sembrare ci siano ostacoli normativi per la sterilizzazione permanente non terapeutica.

In base poi a varie sentenze della Corte di Cassazione, che costituiscono in Italia legi-

slazione, ad oggi è dimostrato che la si deve ritenere giuridicamente lecita, e la sterilizzazione volontaria non configura reato né per chi la pratica né per chi la richiede.

Nella fattispecie, la sterilizzazione può determinare giovamento "all'equilibrio psichico dell'individuo che volontariamente vi si sottopone, senza nocimento per la collettività medesima"; anche per la sterilizzazione si deve invocare quindi il concetto più generale di tutela della salute nella sua accezione più ampia, cioè di stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e quindi non soltanto di assenza dello stato di malattia o di infermi-

tà (OMS, 1946), e in tutti i contesti, quindi anche in quello riproduttivo. (riferendoci al concetto di "salute riproduttiva": Report of the International Conference on Population and Development, 1994).

Alle stesse conclusioni giunge pure la sentenza del Tribunale di Venezia (Sez. III, 10 settembre 2002), secondo cui proprio in base agli art. 2 e 13 della Costituzione, "la sterilizzazione, se considerata come frutto di una scelta effettuata da un individuo pienamente cosciente del suo significato, è una forma di esercizio della libertà di autodeterminazione".

Pertanto, il principio dell'autodeterminazione del paziente ha valore di diritto fondamentale, garantito e protetto dalla Costituzione, affermandosi così la libertà assoluta della persona nel poter disporre del proprio corpo, in ordine alla procreazione responsabile.

Il Servizio Sanitario Nazionale inoltre prevede la possibilità dell'effettuazione della sterilizzazione tubarica, stabilendone la relativa remunerazione in specifici DRGs.

Quale che sia la tecnica utilizzata, l'intervento di sterilizzazione volontaria non può prescindere da un consenso libero e informato, che tra l'altro deve precisarne vantaggi, svantaggi, percentuali di insuccessi, complicanze.

IN CONCLUSIONE

- La sterilizzazione tubarica può essere una scelta contraccettiva valida in molte donne, soprattutto in quelle in cui c'è controindicazione alla contraccezione medica, e/o che abbia concluso il suo progetto procreativo.
- L'approccio a tale intervento però non deve mai essere superficiale, sottovalutando i rischi oggettivi clinici e le implicazioni psicologiche, etiche, morali e medico-legali.
- Necessario quindi un adeguato counselling ed informazione alla paziente in cui illustrare le diverse opportunità e indicazioni e le tecniche utilizzate.

*Centro Salute Donna, AUSL Ferrara.
**U.O.C Ostetricia e Ginecologia, Ospedale di Valdagno (VI).

"La sterilizzazione tubarica può essere una scelta contraccettiva valida in molte donne, soprattutto in quelle in cui c'è controindicazione alla contraccezione medica, e/o che abbia concluso il suo progetto procreativo"