



CONVEGNO ItOSS: un'impresa condivisa tra ricercatori e clinici per migliorare l'assistenza al percorso nascita  
Roma 2 dicembre 2025 - Aula Pocchiari - Istituto Superiore di Sanità

## Analisi preliminari dello studio prospettico su base di popolazione coordinato da ItOSS: L'ISTERECTOMIA

**Martina Ventura, Simona Mastroeni, Edoardo Corsi, Mauro Bucciarelli, Silvia Andreozzi e Serena Donati**

Reparto Salute della Donna e dell'Età Evolutiva dell'ISS.

Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute - Istituto Superiore di Sanità



# L'isterectomia

Il progetto ItOSS sui Near-Miss realizzato nel **2014-2016**, in 6 regioni (Piemonte, ER, Toscana, Lazio, Campania e Sicilia), aveva stimato un'incidenza di isterectomia pari a **1,09%** parti.

## Definizione di CASO nello studio in corso

*Donna sottoposta alla rimozione chirurgica dell'utero durante la gravidanza o entro 42 giorni dal suo esito*

Periodo **1 marzo 2024 – 31 agosto 2025 (18 mesi)**

**CASI totali segnalati**

**249**

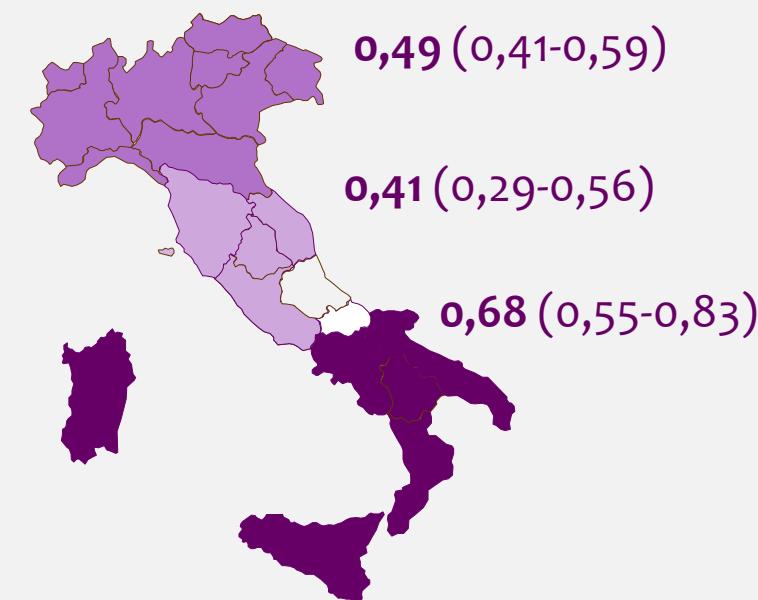
**Tasso\*1000 parti (IC95%)**

**0,53 (0,47-0,60)**

**134**  
nelle 6 regioni del precedente  
progetto ItOSS

**0,59 (0,49-0,70)**

 **CASI analizzati 220**





# Caratteristiche socio-demografiche e storia ostetrica delle donne

	Casi (N=220)		Popolazione in studio (N=466.676)		Tasso (*1000)	RR (IC 95%)	p-value			
	N	%	N	%						
<b>Età materna</b>										
media (ds)										
			36,9 (5,9)							
mediana (IQR)										
			37 (33-41)							
<b>Età materna (classi)</b>										
<35 y	76	34,6	284.871	61,0	0,27	ref				
≥35 y	144	65,5	181.805	39,0	0,79	2,97 (2,25-3,92)	<0,001			
<b>Cittadinanza</b>										
Italiana	176	80,0	372.466	79,8	0,47	ref				
Straniera	44	20,0	94.210	20,2	0,47	0,99 (0,71-1,38)	0,953			
<b>Livello di istruzione</b>										
Alto*	64	33,9	165.926	35,6	0,39	ref				
Basso	125	66,1	300.750	64,4	0,42	1,08 (0,80-1,46)	0,627			
<b>Parità</b>										
Nullipare	70	31,8	239.325	51,3	0,29	ref				
Multipare	150	68,2	227.351	48,7	0,66	2,26 (1,70-2,99)	<0,001			

\*Alto=Laurea; Basso=fino a Media Superiore (31 "non noto")





# Caratteristiche socio-demografiche e storia ostetrica delle donne

	Casi (N=220)		Popolazione in studio (N=466.676)		Tasso (*1000)	RR (IC 95%)	p-value
	N	%	N	%			
<b>PMA (1 missing)</b>							
NO	170	77,6	448.009	96,0	0,38	ref	
SI	49	22,4	18.667	4,0	2,62	<b>6,92 (5,04-9,50)</b>	<b>&lt;0,001</b>
<b>Gravidanza multipla</b>							
NO	203	92,3	459.723	98,5	0,44	ref	
SI	17	7,7	6.953	1,5	2,44	<b>5,54 (3,38-9,08)</b>	<b>&lt;0,001</b>
<b>Modalità del parto</b>							
<b>Vaginale</b>	35	15,9	325.174	69,7	0,11	ref	
<b>Spontaneo</b>	23	65,7					
<b>Indotto</b>	7	20,0					
<b>Operativo (ventosa/forcipe)</b>	5	14,3					
<b>TC</b>	185	84,1	141.502	30,3	1,31	<b>12,15 (8,46-17,43)</b>	<b>&lt;0,001</b>
<b>TC emergenza/urgenza</b>	80	43,2					
<b>TC programmato</b>	105	56,8					
<b>Età gestazionale</b>							
<b>≥37</b>	125	56,8	437.479	93,7	0,29	ref	
<b>&lt;37</b>	95	43,2	29.197	6,3	3,25	<b>11,39 (8,72-14,87)</b>	<b>&lt;0,001</b>
<b>32-36</b>	81	85,3					
<b>28-31</b>	7	7,4					
<b>&lt;28</b>	7	7,4					





## Precedenti TC e/o interventi sull'utero

Delle 220 donne con isterectomia che abbiamo analizzato:



Almeno un **Taglio Cesareo precedente 48,6%**

- **25%** aveva avuto **1 TC pregresso**
- **23,6%** ne aveva avuti **2 o più**



Almeno un **precedente intervento sull'utero (esclusi i TC) 24%**

- nel **12,7% revisione, raschiamento o isterosuzione (incluse le IVG)**



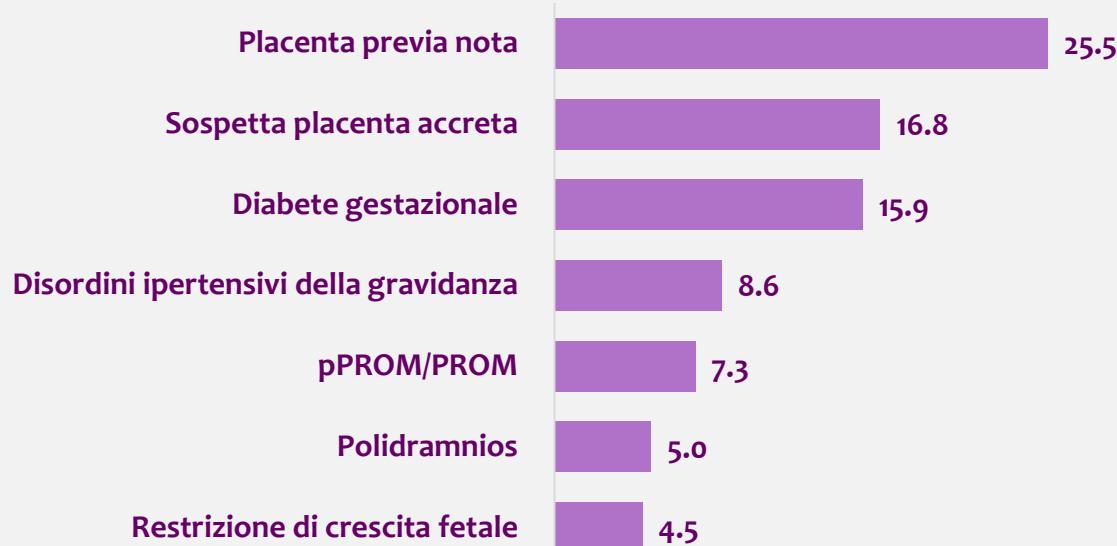
# La gravidanza attuale

Primo controllo medico entro il 1° Trimestre di gravidanza **92,7%**

## Assistenza in gravidanza:

- **59,3% Servizio privato**
- **19,1% Ambulatorio ospedaliero**
- **13,4% Ambulatorio per la gravidanza a rischio**
- **12% Consultorio**

## % di Complicazioni in gravidanza (almeno una **73,2%**)



Il **18,6%** aveva assunto almeno un **anticoagulante** (profilassi o trattamento)

Da OS MED  
2020 **0,01%**



# Il Taglio Cesareo



**Taglio Cesareo 84,1% (185 casi di cui 56,8% TC programmati)**

## PRINCIPALI INDICAZIONI AL TC

- **MATERNE** 67,7% dei casi (Placenta previa 36%, Pre-cesarizzata non candidata a TOLAC/VBAC 18,9%)
- **FETALI** 22,7% dei casi (Distress fetale 11,4%)

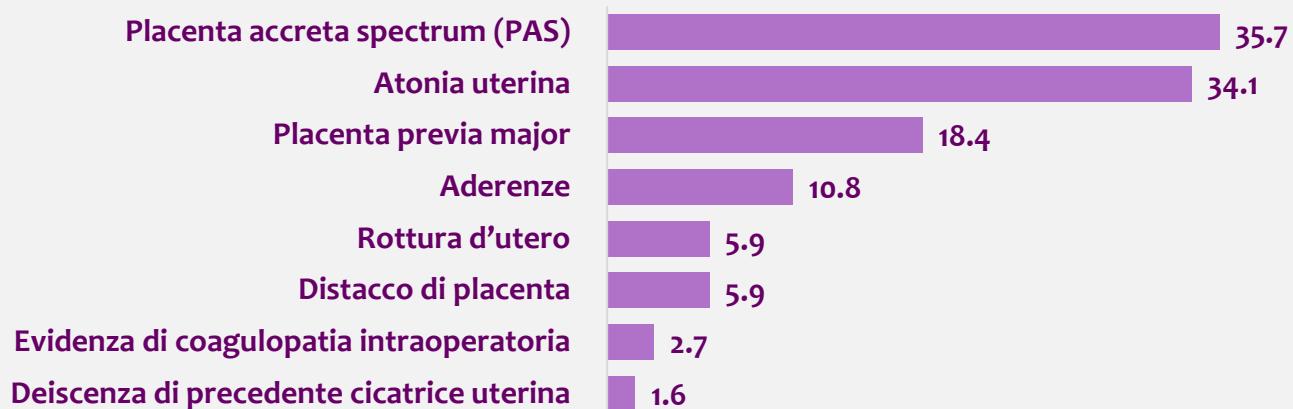
Nel 5%  
legate ad altre **indicazioni  
non ostetriche**  
(es. richiesta materna)



## L'isterotomia

- **Segmentaria trasversale** 72%
- **Corporale trasversale o longitudinale** 26% (per oltre la metà in caso di placenta previa)

## Condizioni riscontrate durante il TC (almeno 1 84%):



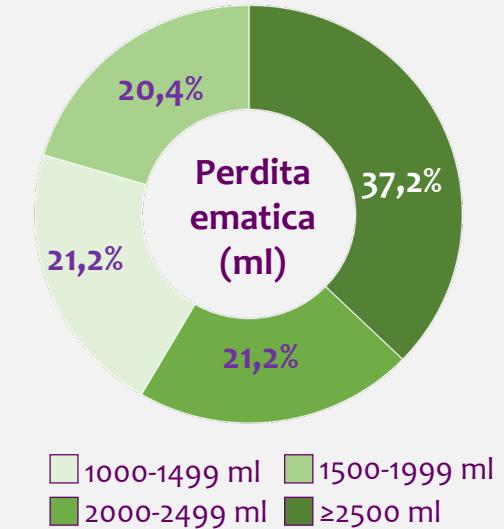
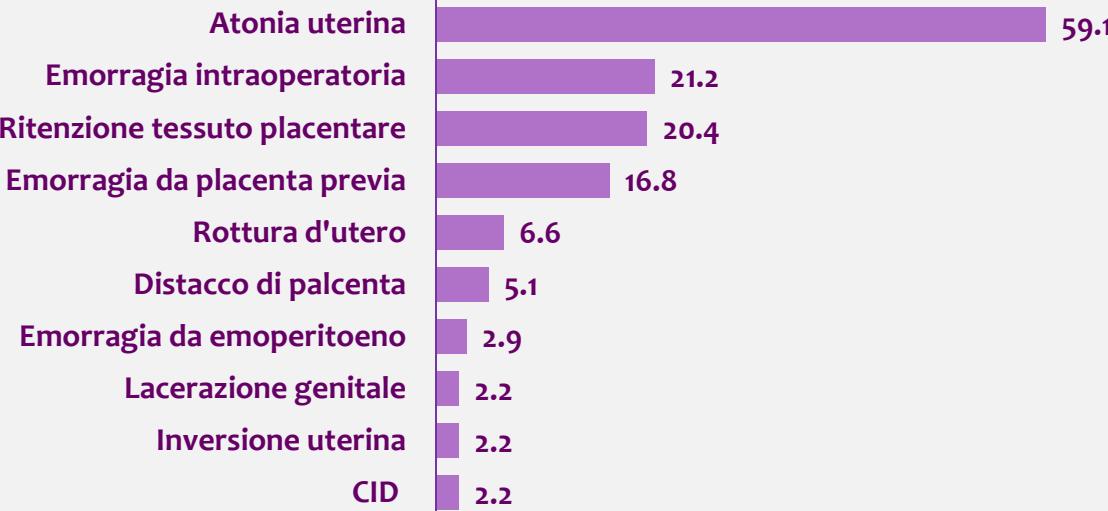
Il 19,5% delle donne aveva **travagliato**,  
di cui il 55,6% era stata **indotta**  
**TC in anestesia generale** 34%



# L' Evento Emorragico prima dell'isterectomia

Emorragia del post-partum 62,3% (perdita ematica stimata  $\geq 1000$  ml)

## Cause dell'EPP (%)



Almeno un trattamento 94,2%  
(medico o chirurgico)

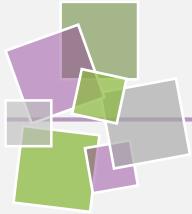
## MEDICO 93,4%

Ossitocici	89.1%
Acido tranexamico	79.6%
Prostaglandine	42.3%
Fibrinogeno	8.8%
Fattore VII ricombinante	4.4%

Ossitocici 59% e  
Tranexamico 32%  
nel 2014-16

## CHIRURGICO 71,5%

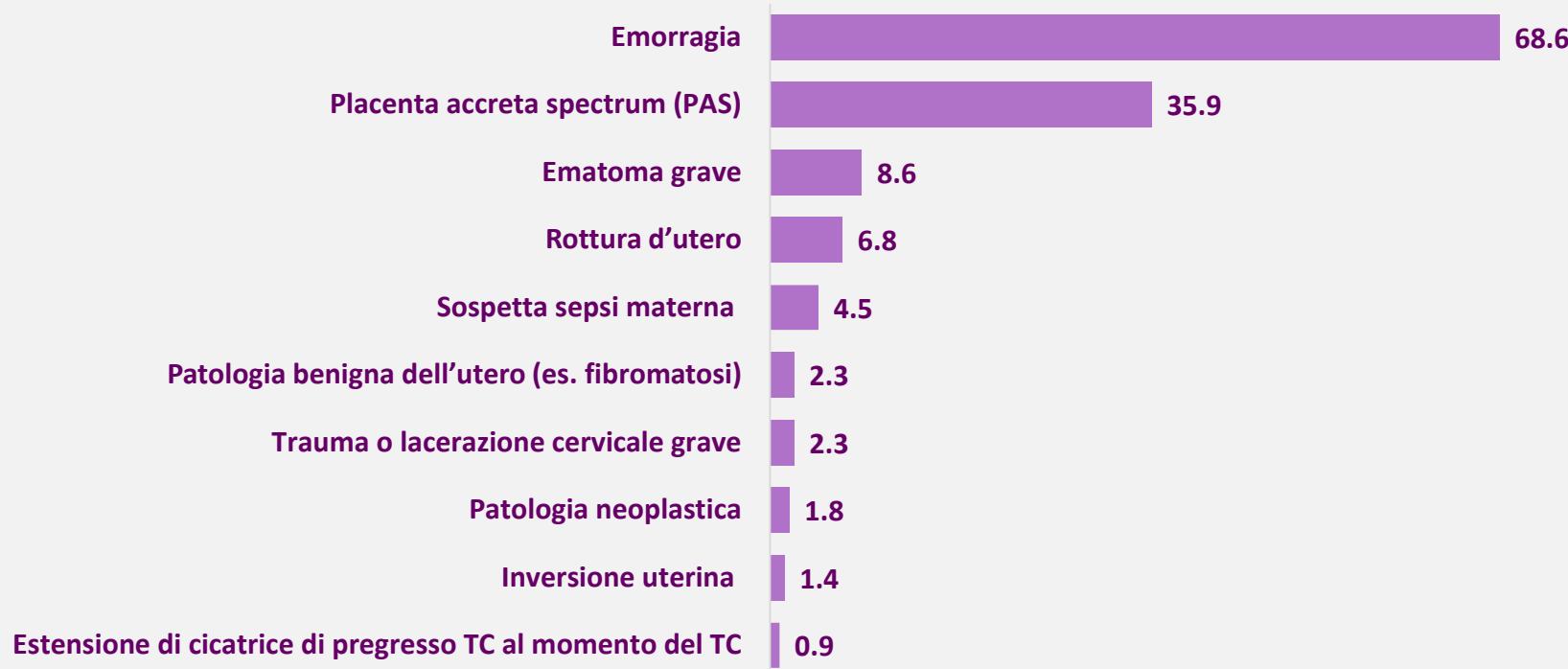
Tamponamento uterino (es. Bakri balloon)	46.7%
Suture locali	19%
Suture uterine emostatiche (es. B-Lynch)	11.7%
Radiologia interv. con occlusione vascolare	8.8%
Legatura delle arterie uterine	8%



# L'indicazione all'isterectomia



- **Causa emorragica 93,2%**
- **Sepsi 4,5%**
- **Altre cause 11%**





# L'ISTERECTOMIA

---

- **pianificata 16,8%**
- **in emergenza 83,2%**

- **subtotale 37,3%**
- **totale 62,7%**

**Almeno un organo lesionato durante l'isterectomia 8,6%**  
**(6,8% ovaie, 5,9% vescica, <1% uretere e intestino)**

**Complicanze a seguito dell'isterectomia 11,4%**  
**(necessità RLP 3,6%, lesioni vescicale o uretrale, iperpriressia post operatoria, anemia/emorragia post operatoria)**





# L'ISTERECTOMIA – il trattamento medico e gli esiti

## Trasfusioni:

**82,7%** almeno 1 sacca di sangue o emazie concentrate

**46,4%** almeno 4 sacche di sangue o emazie concentrate

**Plasma 51,4%,**

**Piastrine 11%**

**Liquidi 80%**

## ESITI MATERNI

### **13,2% Morbosità materna grave**

(8 casi di CID, 6 Ventilazione assistita, 5 Sepsi associata a danno d'organo, 4 eventi tromboembolici, 3 Insufficienza renale, 1 Arresto cardiaco, 1 edema polmonare)

**55% ricovero in terapia intensiva**  
(mediana 1 giorno, ≤4 gg il 90%)

**Nessun decesso materno**

## ESITI FETO-NEONATALI

**3 morti endouterine**

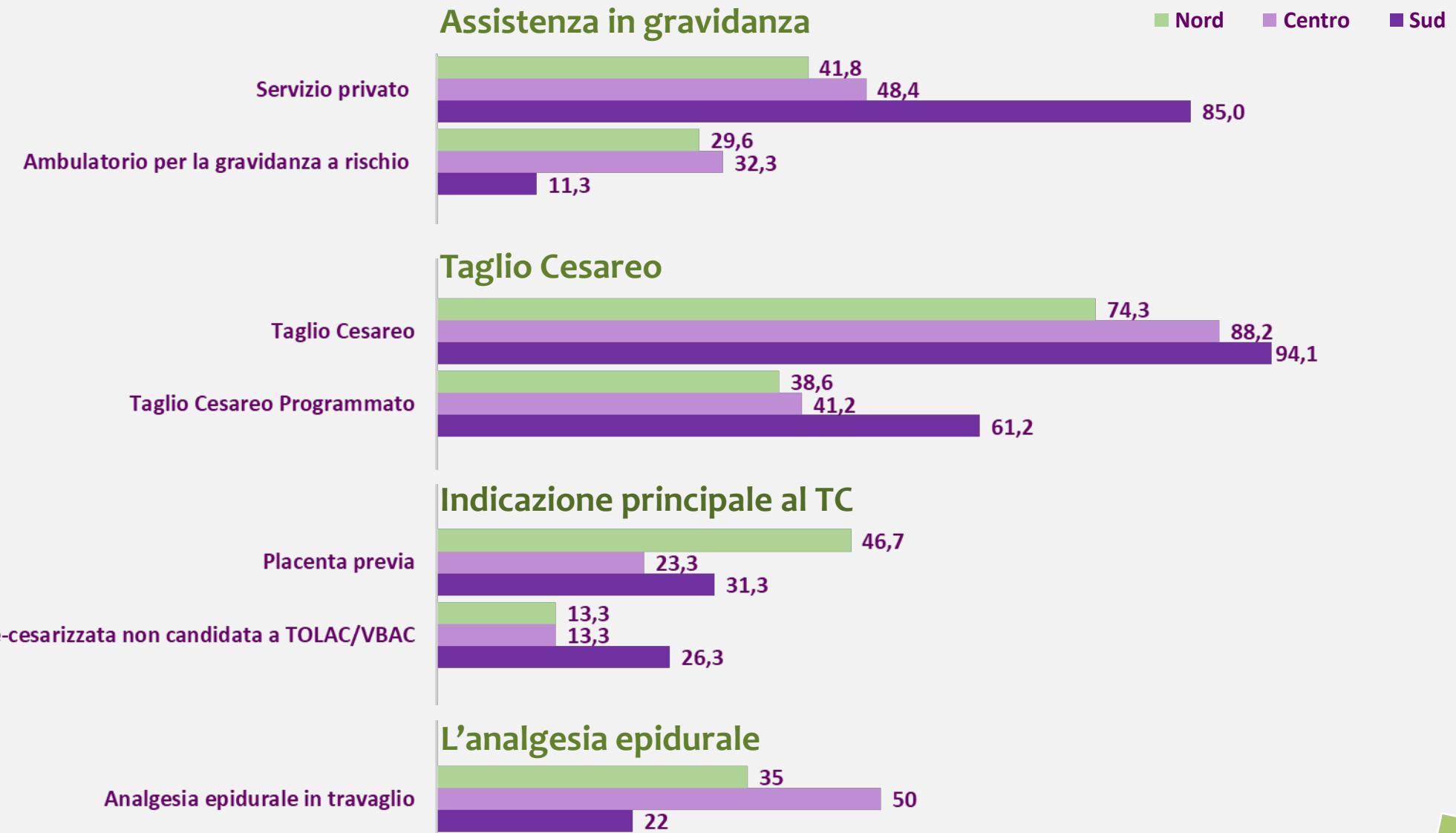
**28,6% ricoverato in TIN**  
(l'81% dei quali pre-termine)

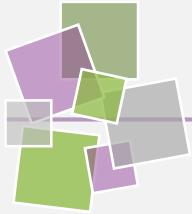
**10% morbosità neonatale**  
(10 distress respiratorio, 4 anomalie cong.)





# L'eterogeneità Territoriale nell'assistenza





## Qualche riflessione conclusiva

---

- Il tasso di isterectomia (0,53%) è risultato molto più basso rispetto a quello stimato nel precedente studio del 2014-2016 (1,09%) e più vicino a osservato in altri Paesi Europei (0,3-0,4%). Anche la gestione dell'EPP risulta più aderente alle linee guida.
- Sebbene lo studio sia ancora in corso, i dati sembrano robusti e si confermano molte delle associazioni osservate nello studio precedente e in letteratura. L'analisi aggiustata permetterà di valutare meglio i fattori di rischio.
- Permane un'eterogeneità geografica nella qualità dell'assistenza con una frequente penalizzazione delle regioni del Sud.

**GRAZIE!!!**

