

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)



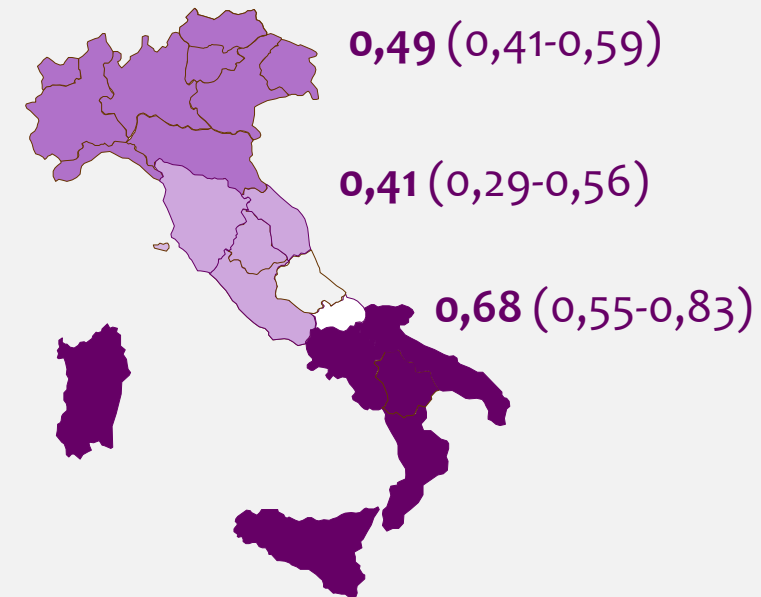
134

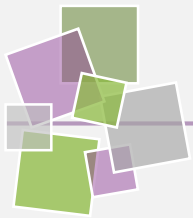
nelle 6 regioni del precedente
progetto ItOSS

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	%			
Età materna							
media (ds)			36.9 (5.9)				
mediana (IQR)			37 (33-41)				
Età materna (classi)							
<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
Cittadinanza							
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
Livello di istruzione							
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
Parità							
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")

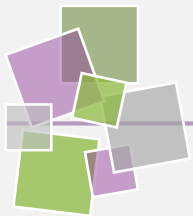




Caratteristiche socio-demografiche e storia ostetrica delle donne

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



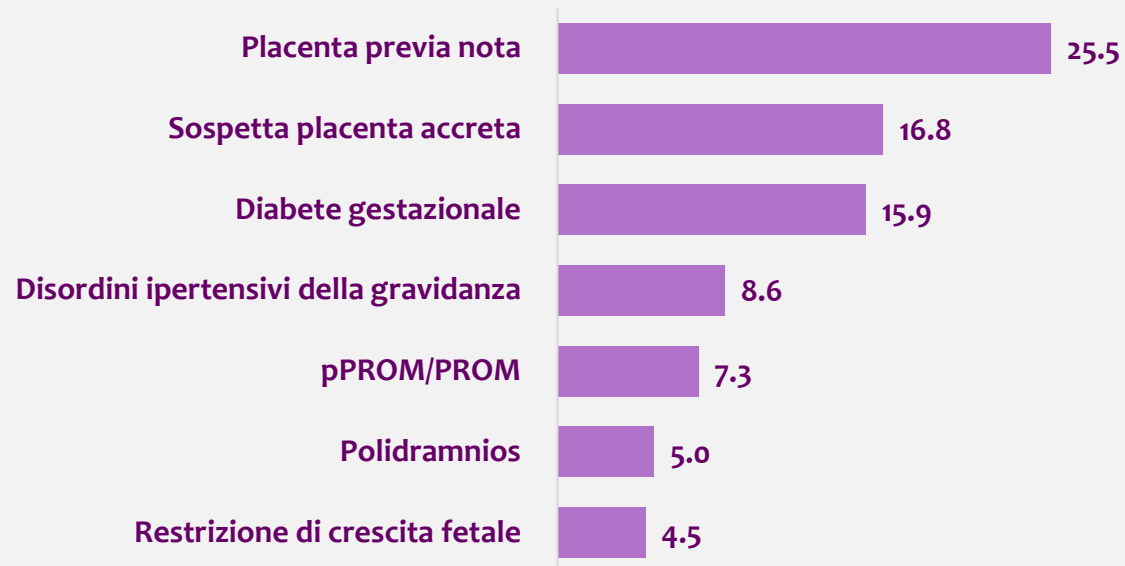
La gravidanza attuale

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

Assistenza in gravidanza:

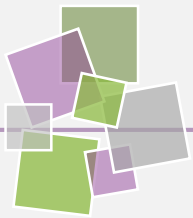
- **59,3% Servizio privato**
- **19,1% Ambulatorio ospedaliero**
- **13,4% Ambulatorio per la gravidanza a rischio**
- **12% Consultorio**

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



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

Da OSMED
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%**)

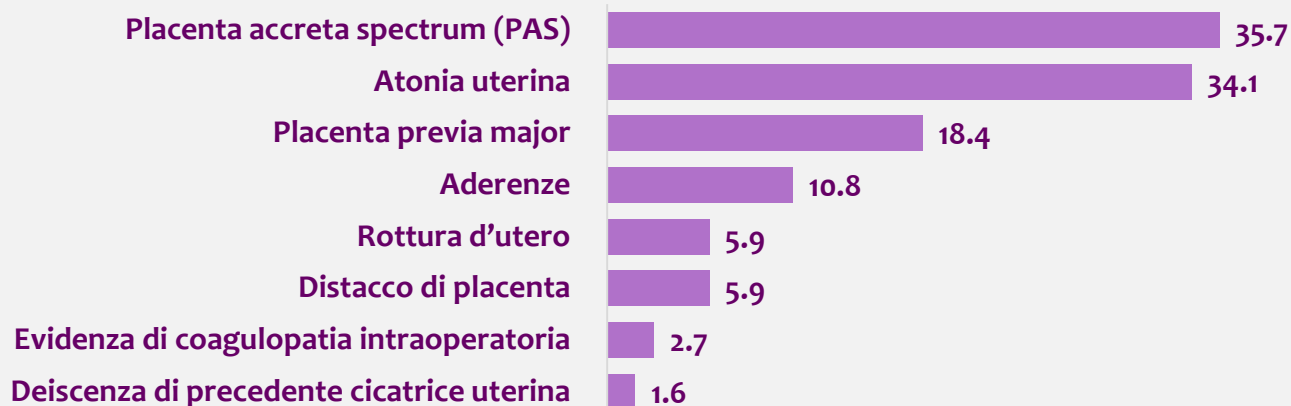
Nel **5%**
legate ad altre **indicazioni
non ostetriche**
(es. richiesta materna)



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%):



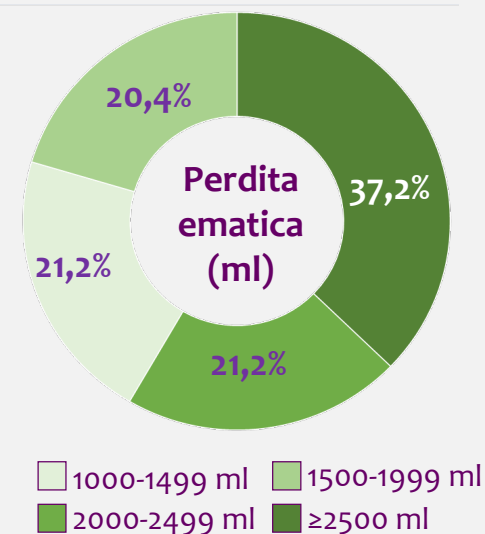
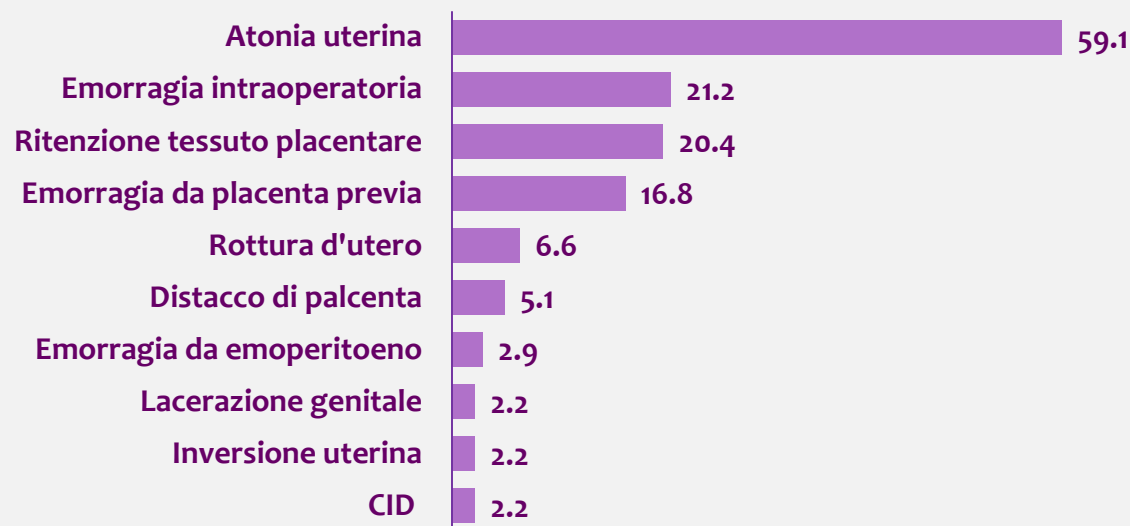
Il **19,5%** delle donne aveva **travagliato**,
di cui il **55,6%** era stata **indotta**
TC in **anestesia generale 34%**



L' Evento Emorragico prima dell'isterectomia

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

Cause dell'EPP (%)



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

Ossitocici 59% e
Tranexamico 32%
nel 2014-16

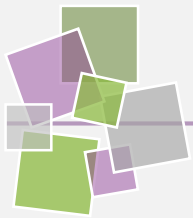
MEDICO 93,4%

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

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%

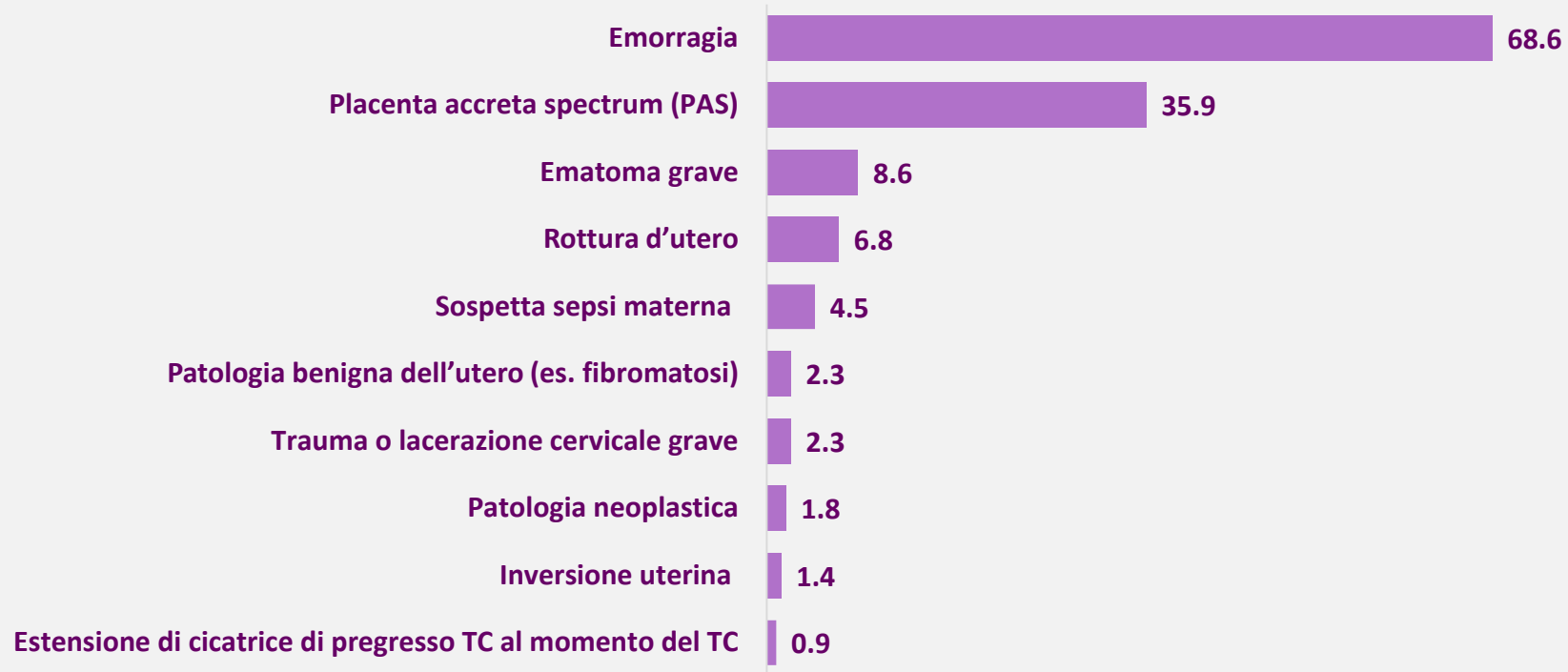


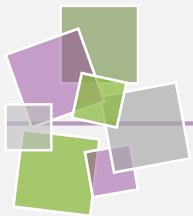


L' indicazione all'isterectomia



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





L'ISTERECTOMIA

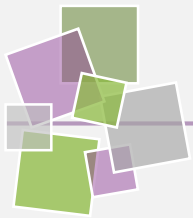
- pianificata 16,8%
- in emergenza 83,2%

- 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, iperpiressia 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

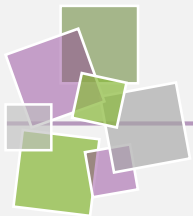
ESITI FETO-NEONATALI

3 morti endouterine

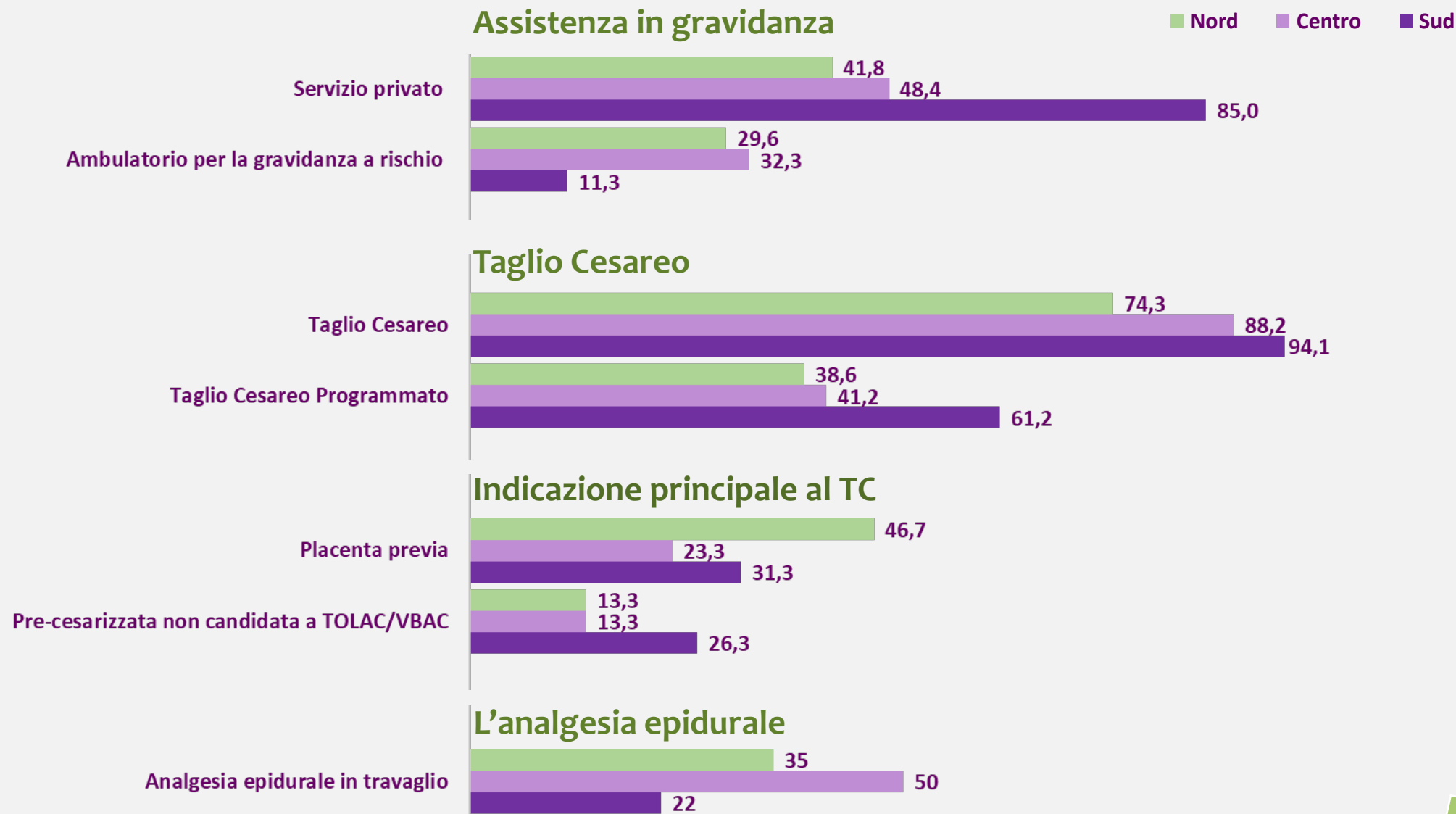
28,6% ricoverato in TIN
(l'81% dei quali pre-termine)

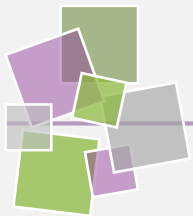
10% morbosità neonatale
(10 distress respiratorio, 4 anomalie cong.)





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!!!

