

Dott. Walter INSEGNO

medico chirurgo

Specialista in Ostetricia e Ginecologia

Dir. responsabile della Struttura Semplice di Diagnostica Prenatale per Immagini ed Invasiva nella Struttura Complessa di Ostetricia e Ginecologia

Ospedale Evangelico Internazionale

STUDIO: C.so Solferino 12/4 GENOVA

tel. 010/879627

Riceve su appuntamento

DIAGNOSTICA PRENATALE: ECOGRAFIA FETALE, AMNIOCENTESI
ECOGRAFIE GINECOLOGICHE

IUD (Intra Uterine Device)

Cos'è lo IUD

Il dispositivo intra-uterino o IUD è un metodo contraccettivo largamente utilizzato in molti paesi sviluppati tra i quali l'Italia, che viene introdotto e posizionato all'interno della cavità uterina. E' costituito da un piccolo filamento plastico della lunghezza di circa 3 cm, reso radio-opaco con l'aggiunta di sali di bario per consentirne la visualizzazione radiologica. Può avere forme diverse: a "T" a "7" o a "Y". A contatto con le pareti uterine, lo IUD stimola una *reazione locale infiammatoria sterile* (non mediata da germi) da parte dell'utero a cui si attribuisce l'effetto contraccettivo. In tal modo l'ambiente intrauterino diviene ostile al verificarsi del concepimento (incontro tra ovulo e spermatozoo) o dell'impianto dell'ovulo fecondato in utero. Per aumentarne l'efficacia, al materiale plastico vengono aggiunte sostanze farmacologicamente attive come rame, argento o progesterone, che aumentano la reazione infiammatoria e quindi la potenza contraccettiva, la capacità cioè di prevenire una gravidanza.

Quando inserire lo IUD

Lo IUD viene generalmente inserito in utero durante la *fase finale mestruale*. Il motivo principale è che in questa fase si è certi della assenza di una gravidanza. In altri termini, se la donna lo desidera e può escludersi con certezza il rischio di una gravidanza, ogni momento del ciclo può essere adatto. Un secondo motivo, anche se non vincolante, è legato alla maggiore semplicità dell'operazione e al minor disagio per la paziente. In questa fase infatti il canale cervicale è più cedevole e l'utero più distensibile, il che comporta un più facile inserimento ed una maggiore accoglienza in cavità del dispositivo con minor disagio per la donna.

La tecnica di inserimento

L'inserimento dello IUD deve rispettare alcune fasi fondamentali. La prima è lo *studio dell'utero*, con una visita e/o con l'ecografia, al fine di determinarne l'esatta posizione ed escludere la presenza di patologie malformative. Vi è poi la necessità di *disinfettare* accuratamente la vagina e il collo uterino, per evitare il trasporto di germi all'interno della cavità uterina. Quindi la *valutazione con sonda* (isterometro) del canale cervicale e della cavità uterina per farsi un'idea della configurazione interna dell'organo, ma anche per dilatare leggermente il canale cervicale. Successivamente a queste procedure si procede all'*inserimento* del dispositivo seguito da una *verifica* dell'esatta posizione del dispositivo che può essere effettuata successivamente con una visita e/o con l'ecografia.

L'inserimento è fastidioso?

Quando l'utero viene sondato e lo IUD inserito, vi è quasi sempre un po' di fastidio o di dolore. Nella *fase di inserimento* il fastidio è provocato dalla dilatazione del canale cervicale e dalla distensione della cavità uterina. Queste cavità, normalmente *virtuali* (le pareti interne sono a contatto tra loro), devono essere necessariamente distese per introdurre il dispositivo in utero. Questo fastidio dura generalmente solo pochi minuti. Un *dolore ad insorgenza tardiva e duraturo* è invece dovuto alla presenza dello

IUD che può sollecitare delle contrazioni uterine che durano ore o giorni dopo l'inserimento. Nella maggior parte dei casi queste contrazioni si attenuano fino a scomparire del tutto nei giorni successivi. E' per questo che molti autori in questi casi consigliano un comportamento di attesa. Qualche volta (in un 2% dei casi) questi *crampi uterini* sono in grado di provocare l'espulsione spontanea dall'utero del dispositivo. Per attenuare queste reazioni viene spesso consigliata nella fase di inserimento la somministrazione di un farmaco ad attività antispastica (Buscopan).

Altre volte (in un 10% dei casi) l'intensità, l'ingravescenza o il semplice perdurare dei crampi è tale da richiedere necessariamente la rimozione dello IUD dopo qualche giorno.

Rischi e complicanze dello IUD

Se prendiamo in considerazione i due metodi contraccettivi più utilizzati, lo IUD e la *pillola*, uno dei maggior vantaggi dell'uno rispetto all'altra, è senza dubbio quello di non dover assumere un "farmaco" tutti i giorni. Al di là della praticità, questa caratteristica ha probabilmente contribuito a creare su questo tipo di contraccezione *una falsa idea di innocuità*. Nella realtà lo IUD viene distribuito dalle ditte farmaceutiche, e nella sua confezione contiene una *scheda tecnica* come quella presente nelle confezioni di un prodotto farmacologico. Su quest'ultima sono riportati i *rischi*, le *complicanze*, gli *effetti collaterali* e le *controindicazioni*, proprio come per la pillola o per l'assunzione di qualsiasi altro farmaco. Nonostante ciò, nella realtà, i rischi legati allo IUD sono molto bassi.

Per lo IUD, come per tutti i contraccettivi, vi può essere un fallimento dell'azione contraccettiva: una *gravidanza inattesa* si verifica in circa l'1-2% dei casi. Può accadere con lo IUD regolarmente posizionato in utero o a seguito della sua *espulsione*. In tutti i casi, se si instaura una gravidanza, occorre rimuovere subito lo IUD.

Vi è poi il rischio di una possibile colonizzazione di germi a tutto l'apparato genitale e alla pelvi (PID - Pelvic Inflammatory Disease). Le conseguenze più gravi di una PID, che si verifica nello **0,5%** delle donne che utilizzano lo IUD, sono rappresentate da una possibile *sterilità*, dalla possibile insorgenza di una *gravidanza extra-uterina* (una gravidanza che si impianta nella tuba anziché in utero) o da una *sindrome aderenziale* responsabile di dolori addominali ricorrenti e fastidiosi.

Tra i rischi più gravi vi è infine la possibile **perforazione** della parete uterina con il passaggio del dispositivo in addome. La perforazione della parete uterina rappresenta la complicanza senza dubbio più grave, anche se rarissima, associata all'uso dello IUD. Complessivamente si verifica in circa *un caso ogni duemila inserimenti*. Poiché il diametro dello IUD è generalmente molto piccolo (circa 2-3 mm) il danno uterino, in termini di perdita ematica o di alterata funzionalità, è trascurabile. Il pericolo maggiore di questa evenienza è invece rappresentato *a breve termine* da un possibile danno ad organi adiacenti l'utero (intestino e vescica) o *a lungo termine* dalla formazione di aderenze peritoneali, con conseguenze certamente più gravi ma che esulano da questa trattazione. Per tali motivi vi è unanime opinione, in questi casi, sulla necessità di rimozione del dispositivo dalla cavità addominale.