



PSDTA Tumore Cervice Uterina

Allegato 5 : Tecniche chirurgiche

**A cura del Gruppo di Studio Tumori Ginecologici
Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta**

Anno di pubblicazione 2022

TECNICHE CHIRURGICHE DEL TUMORE DELLA CERVICE UTERINA

	Estensione laterale	Estensione dorso-ventrale	Estensione caudale	uretere	vagina
Tipo A	Il paracervice è resecato medialmente all'uretere e lateralmente alla cervice	Resezione dei legamenti uterosacrali e vescicovaginali in prossimità dell'utero	minima	Identificazione	Resezione minima
Tipo B	Sezione del paracervice a livello del tunnel ureterale	Resezione parziale dei legamenti uterosacrali e vescicouterini	B1 no resezione profonda della componente nervosa della paracervice B2 come sopra con rimozione dei linfonodi laterali	“unroofed” e mobilizzato lateralmente	Colletto vaginale di almeno 10 mm
Tipo C	Sezione del paracervice/paracolpo alla giunzione con il sistema vascolare iliaco interno	Sezione dei legamenti uterosacrali al retto; sezione dei legamenti uterosacrali alla vescica	C1 nerve sparing (fino al piano della vena uterina profonda) C2 non nerve-sparing (asportazione delle fibre nervose sotto al piano della vena uterina profonda)	Completamente mobilizzato	Colletto vaginale di almeno 15-20 mm
Tipo D	D1 Resezione del paracervice /paracolpo a parete pelvica con i vasi originanti dal sistema iliaco interno, esposizione dei nervi delle radici sacrali D2 come D1 + asportazione fascia e tessuto muscolare				

Isterectomia radicale	Parametrio Laterale	Parametrio anteriore	Parametrio posteriore
Tipo A	A meta strada tra la cervice e l'uretere (mediale all'uretere - uretere identificato ma non mobilizzato)	Escissione minimale	Escissione minimale
Tipo B1	A livello dell'uretere (a livello del letto ureterale - uretere mobilizzato dalla cervice e dal parametrio laterale)	Escissione parziale legamento vescico-uterino	Escissione parziale del legamento rettouterino - rettovaginale e della piega peritoneale uterosacrale
Tipo B2	Identica al tipo B1 più linfadenectomia paracervicale senza resezione delle strutture vascolonervose	Escissione parziale del legamento vescico-uterino	Escissione parziale del legamento rettouterino - rettovaginale e della piega peritoneale uterosacrale
Tipo C1	A livello dei vasi iliaci trasversalmente, la parte caudale è preservata	Escissione del legamento vescicouterino (craniale all'uretere) a livello della vescica. Parte prossimale del legamento vescico-vaginale (i nervi vescicali vengono dissecati e risparmiati)	A livello del retto (il nervo ipogastrico viene dissecato e risparmiato)
Tipo C2	A livello del versante mediale dei vasi iliaci completamente (incluso la parte caudale)	A livello della vescica (i nervi vescicali vengono sacrificati)	A livello del sacro (il nervo ipogastrico viene sacrificato)
Tipo D	A livello della parete pelvica, includendo la resezione dei vasi iliaci interni e/o componenti della parete pelvica	A livello della vescica. Non applicabile se parte di eviscerazione	A livello del sacro Non applicabile se parte di eviscerazione

Classificazione dell'isterectomia radicale : si raccomanda di indicare una di queste tipologie di intervento in ogni atto operatorio.