

Elaborato da Debora Verri

Gynecology and Breast Care Center  
Mater Olbia Hospital (Olbia)

**Definizione**

L'utero setto è una malformazione uterina congenita caratterizzata dalla presenza di una incisura mediana, costituita da tessuto muscolo-fibroso chiamata setto, che origina dal fondo uterino e divide la cavità uterina parzialmente (setto parziale) o completamente (setto completo), raggiungendo in questo ultimo caso l'orifizio uterino interno (OUI).

**Sintomi**

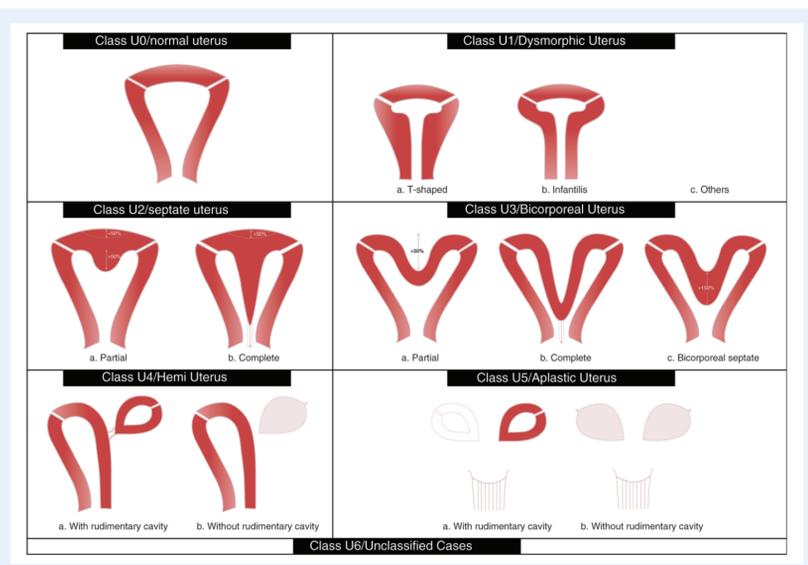
L'utero setto può essere diagnosticato incidentalmente durante una ecografia pelvica in donne asintomatiche. Più spesso viene riconosciuto durante accertamenti per infertilità o aborti ripetuti.

**Diagnosi**

L'ecografia 3D rappresenta la metodica di imaging di scelta per la diagnosi delle malformazioni uterine. Attraverso la ricostruzione della scansione medio-coronale è possibile infatti ottenere una immagine chiara sia della cavità uterina, che del profilo esterno dell'utero. L'esame andrebbe eseguito in fase peri-ovulatoria o secretiva, per avere uno spessore endometriale adeguato per ottenere una immagine ottimale, sulla quale effettuare misurazioni accurate.

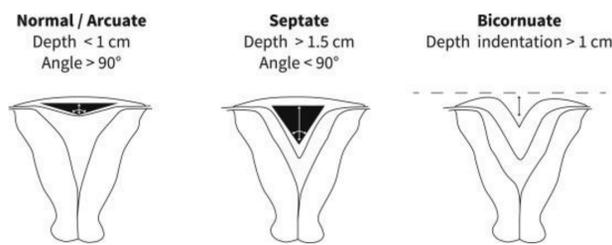
A partire dalla classificazione delle anomalie mulleriane dell'American Fertility Society del 1988, diverse sono state le classificazioni delle anomalie congenite del tratto genitale femminile, fino ad arrivare alla classificazione proposta nel 2013 dalle società europee European Society of Human Reproduction and Embriology (ESHRE) ed European Society of Gynecological Endoscopy (ESGE), o classificazione CONUTA (CONgenital UTERine Anomalies). Secondo tale classificazione, l'utero setto rappresenta la seconda classe di anomalie uterine (U2) ed è definito come un utero con profilo esterno regolare e cavità uterina di morfologia irregolare per la presenza di una incisura interna che supera il 50% dello spessore miometriale. Tale anomalia uterina presenta due sottoclassi:

- U2a setto parziale (l'incisura interna non raggiunge l'OUI)
- U2b setto completo (l'incisura interna raggiunge l'OUI)



**Figura 1.** Classificazione ESHRE/ESGE delle anomalie uterine; rappresentazione schematica (Classe U2: incisura interna > 50% dello spessore della parete uterina e profilo esterno regolare o con incisura < 50% dello spessore della parete uterina).

Nel 2018 il gruppo CUME (Congenital Uterine Malformation by Experts) propone dei criteri per la diagnosi ecografica delle anomalie uterine riguardanti in particolare l'utero setto, mettendo in discussione i criteri proposti sino ad allora, in particolare quelli europei definiti dalla classificazione ESHRE/ESGE del 2013 (Figura 1) e quelli americani proposti dall'American Fertility Society nel 2016 (profondità dell'incisura >15 mm ed angolo dell'incisura <90°).

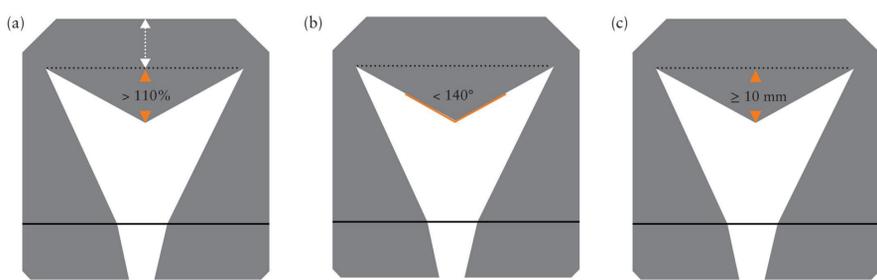


**Figura 2.** Rappresentazione schematica della definizione dell'ASRM di utero normale/arcuato, utero setto e utero bicorne.

Il gruppo CUME identifica quali criteri diagnostici per la diagnosi di utero setto i seguenti:

- profondità dell'incisura  $\geq 10$  mm
- Angolo dell'incisura  $< 140^\circ$
- Rapporto tra l'incisura e lo spessore miometriale  $> 110\%$

Tra le 3 misurazioni il criterio diagnostico da preferire è il primo (profondità dell'incisura  $\geq 10$  mm), in quanto più semplice e riproducibile.



**Figura 3.** Criteri diagnostici proposti dal gruppo CUME per definire un utero setto: da sinistra verso destra il rapporto fra l'incisura e lo spessore miometriale, l'angolo dell'incisura e la profondità dell'incisura.

**Management**

Il trattamento chirurgico dell'utero setto viene effettuato mediante approccio mini-invasivo per via isteroscopica. Le tecniche isteroscopiche di metroplastica comunemente utilizzate prevedono l'incisione del setto mediante l'utilizzo di forbici a freddo, resezione mediante resettore mono o bipolare o trattamento mediante laser.

**Counseling**

L'ASRM ha aggiornato nel 2024 le linee guida per la diagnosi ed il trattamento dell'utero setto.

I dati attualmente disponibili in letteratura non sono sufficienti per concludere che l'utero setto sia associato a infertilità.

E' tuttavia raccomandato informare le pazienti che la presenza di utero setto si associa ad aborti spontanei ripetuti, a parto pretermine, malpresentazione fetale e più alto tasso di tagli cesarei.

Sebbene sia ragionevole prendere in considerazione la correzione chirurgica del setto uterino (metroplastica) nelle pazienti con infertilità, o che devono sottoporsi a trattamenti per la fertilità, sulla base delle evidenze scientifiche attuali, non è possibile raccomandare fortemente tale pratica clinica. Le pazienti andrebbero comunque informate che la resezione del setto potrebbe o meno essere associata ad un aumento del tasso di nati vivi; dunque considerati i bassi rischi associati alla procedura endoscopica, tale trattamento può essere proposto in un modello decisionale condiviso.

E' invece raccomandato offrire la metroplastica isteroscopica alle pazienti con storia di aborti ripetuti. E' raccomandato inoltre informare le pazienti che tale procedura può ridurre il tasso di malpresentazioni fetali e tagli cesarei, sebbene non ci siano dati di alta qualità per raccomandare la procedura nella pratica clinica.

**Bibliografia**

Grimbizis GF et al. The ESHRE-ESGE consensus on the classification of female genital tract congenital anomalies. Gynecol Surg. 2013 Aug;10(3):199-212. doi: 10.1007/s10397-013-0800-x. Epub 2013 Jun 13. PMID: 23894234; PMCID: PMC3718988.

Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Electronic address: ASRM@asrm.org; Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Uterine septum: a guideline. Fertil Steril. 2016 Sep 1;106(3):530-40. doi: 10.1016/j.fertnstert.2016.05.014. Epub 2016 May 25. PMID: 27235766.

Ludwin A et al Congenital Uterine Malformation by Experts (CUME): better criteria for distinguishing between normal/arcuate and septate uterus? Ultrasound Obstet Gynecol. 2018 Jan;51(1):101-109. doi: 10.1002/uog.18923. Erratum in: Ultrasound Obstet Gynecol. 2018 Feb;51(2):282. doi: 10.1002/uog.19005. PMID: 29024135.

Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Electronic address: asrm@asrm.org. Evidence-based diagnosis and treatment for uterine septum: a guideline. Fertil Steril. 2024 Aug;122(2):251-265. doi: 10.1016/j.fertnstert.2024.02.033. Epub 2024 Apr 1. PMID: 38556964.