

A cura di Carlotta Zorzi

Dipartimento per la Tutela della Salute e della Qualità di Vita della Donna-
U.O.C. di Ginecologia e Ostetricia-International School of Surgical Anatomy,
IRCCS Ospedale "Sacro Cuore-Don Calabria", Negrar di Valpolicella, Verona

DEFINIZIONE

La torsione ovarica è una condizione acuta caratterizzata dalla rotazione dell'ovaio e spesso anche della tuba (torsione annessiale) attorno al peduncolo vascolare, con conseguente compromissione del flusso venoso e successivamente arterioso. La riduzione della perfusione può portare rapidamente a ischemia e necrosi ovarica se non trattata tempestivamente.

MECCANISMO PATOGENETICO

La torsione determina inizialmente un ostacolo al drenaggio venoso con congestione ovarica ed edema stromale. La progressione del processo può portare a compromissione arteriosa e ischemia. Ovaie aumentate di volume o con masse associate (cisti funzionali, cisti dermoidi) rappresentano i principali fattori predisponenti. La torsione può verificarsi anche in ovaie normali, specialmente nelle giovani pazienti.

FATTORI DI RISCHIO

- Masse ovariche
- Cisti funzionali o corpo luteo
- Tumori benigni (es. teratoma maturo)
- Stimolazione ovarica
- Gravidanza (soprattutto primo trimestre)
- Maggiore mobilità annessiale nelle pazienti giovani

PRESENTAZIONE CLINICA

Il sintomo più frequente è il dolore pelvico acuto, spesso improvviso e monolaterale, talvolta intermittente nelle fasi iniziali. Possono associarsi nausea, vomito e dolore addominale. La sintomatologia può simulare altre condizioni acute addominali.

DIAGNOSI ECOGRAFICA

L’ecografia transvaginale rappresenta l’esame di prima linea. I reperti più frequenti includono:

- Ovaio aumentato di volume – fino al 100% dei casi
- Edema stromale con follicoli periferici – 69–79%
- Segno del “whirlpool” del peduncolo vascolare – 78–91%
- Riduzione o assenza di flusso Doppler – 44–52%
- Follicular ring sign – 38–49%
- Liquido libero pelvico – circa 70%

Il Doppler può mostrare riduzione o assenza di flusso, ma la presenza di flusso non esclude la torsione.

MANAGEMENT

La torsione ovarica rappresenta un’urgenza chirurgica. Il trattamento di scelta è la laparoscopia con detorsione dell’ovaio. Principi attuali:

- Approccio conservativo nelle pazienti in età riproduttiva
- Detorsione anche in presenza di ovaio apparentemente ischemico
- Valutazione della vitalità ovarica
- Trattamento della eventuale lesione associata (enucleazione cisti ovarica)
- L’ooforectomia è indicata solo in caso di necrosi evidente o sospetto di malignità.

PROGNOSI DOPO DETORSIONE

Numerosi studi dimostrano che l’ovaio può recuperare la funzione anche quando appare macroscopicamente ischemico durante l’intervento.

Dati di letteratura:

- Ripresa della funzione ovarica nel 88–97% delle ovaie detorte
- Ripresa dell’attività follicolare entro 4–8 settimane
- Sviluppo follicolare normale nel follow-up ecografico nel 90–100% dei casi

Questi dati supportano un approccio conservativo nelle pazienti in età riproduttiva

COUNSELING

È importante spiegare alla paziente che:

- la torsione ovarica richiede trattamento chirurgico urgente
- l’obiettivo dell’intervento è salvare l’ovaio
- nella grande maggioranza dei casi l’ovaio recupera la funzione
- l’aspetto ischemico intraoperatorio non significa necessariamente perdita dell’ovaio
- può essere necessario trattare una eventuale cisti ovarica associata
- il rischio di recidiva è basso ma possibile

TAKE HOME MESSAGE

La torsione ovarica è una emergenza ginecologica in cui la diagnosi precoce e il trattamento chirurgico tempestivo sono fondamentali per preservare la funzione ovarica e la fertilità.

BIBLIOGRAFIA

ACOG Committee Opinion.Adnexal torsion in adolescents.
Hasson J et al. Clinical predictors of adnexal torsion. Fertil Steril.
Huchon C, Fauconnier A.Adnexal torsion: a literature review.Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2010
Moro F et al.Imaging in gynecological disease: adnexal torsion.Ultrasound Obstet Gynecol. 2020.
Oelsner G et al.Long-term follow-up of the twisted ischemic adnexa managed by detorsion.Fertility and Sterility. 2003.

Immagine 1. Aspetti ecografici ovaio torto

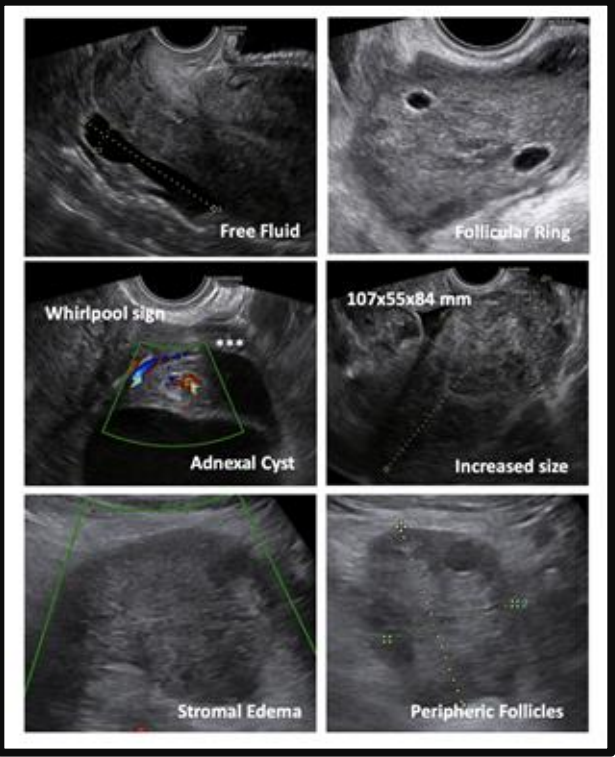


Immagine 2. Aspetti intra-operatori ovaio torto

