

A framework approach for hysteroscopic uterine septum incision: partial and complete

Phillip A. Romanski, M.D., Pietro Bortoletto, M.D., M.Sc., and Samantha M. Pfeifer, M.D.

The Ronald O. Perelman and Claudia Cohen Center for Reproductive Medicine, NewYork-Presbyterian Hospital/Weill Cornell Medical Center, New York, New York

Objective: To demonstrate safe and efficient techniques for hysteroscopic partial and complete uterine septum incisions with radio-frequency electrosurgery. Review of these techniques may be particularly helpful for a surgical trainee or a less experienced hysteroscopic surgeon.

Design: Video instruction of the hysteroscopic uterine septum incision techniques.

Setting: Academic hospital setting.

Patient(s): One patient with a partial uterine septum and 1 patient with a complete uterine septum and a duplicated cervix (2 distinct external cervices) (1).

Intervention(s): Hysteroscopic partial and complete uterine septum incisions with a 7-mm unipolar knife electrode. Importantly, the demonstrated techniques can be performed using any hysteroscopic cutting instrument with which the surgeon is comfortable.

Main Outcome Measure(s): Surgical techniques that can be used to safely and efficiently incise a uterine septum and determine when the incision is complete.

Result(s): For a partial uterine septum, surgical techniques include uterine septum shortening, uterine septum thinning, and measurement of the residual septum length with the operating instrument to determine when the incision is complete. Visualization of the tubal ostia should be used throughout the procedure to maintain a horizontal incision plane. For a complete uterine septum with a duplicated cervix, we additionally demonstrate how to make a window through the septum at the level of the internal os to incise the uterine body portion while preserving the tissue wall inferiorly that separates the duplicated cervices.

Conclusion(s): Uterine septum incision is typically a short procedure that can be successfully performed with operative hysteroscopy. However, if a systematic approach is not followed, the surgeon can quickly and unknowingly become disoriented, resulting in inadvertent uterine perforation, incomplete septum incision, or excessive septum incision causing myometrial thinning, which has been shown to increase the risk of uterine rupture during pregnancy. In practice, the choice of technique used for septum incision should be made intraoperatively and will depend on the septum size and shape. Often, septum shortening, thinning, and residual measurement are best used in combination to achieve a successful result. Surgeons will find the use of these techniques helpful to maintain intraoperative orientation and provide a framework to guide adequate removal of either a partial or complete uterine septum.

(Fertil Steril® 2022;118:205–6. ©2022 by American Society for Reproductive Medicine.)

El resumen está disponible en Español al final del artículo.

Key Words: Uterine septum, partial septum, complete septum, surgical technique, hysteroscopy



DIALOG: You can discuss this article with its authors and other readers at <https://www.fertstertdialog.com/posts/34404>



Use your smartphone to scan this QR code and connect to the video for this article now.*

* Download a free QR code scanner by searching for "QR scanner" in your smartphone's app store or app marketplace.

NOW AVAILABLE ON YouTube

<https://youtu.be/n52m-7TIH4>

REFERENCE

1. Pfeifer SM, Attaran M, Goldstein J, Lindheim SR, Petrozza JC, Rackow BW, et al. ASRM müllerian

anomalies classification 2021. Fertil Steril 2021; 116:1238–52.

Received December 8, 2021; revised February 15, 2022; accepted April 8, 2022; published online May 21, 2022.

P.A.R. has nothing to disclose. P.B. has nothing to disclose. S.M.P. has nothing to disclose.

Presented at the 50th Annual Global Congress of the American Association of Gynecologic Laparoscopists, Austin, Texas, November 16, 2021.

Reprint requests: Phillip A. Romanski, M.D., The Ronald O. Perelman and Claudia Cohen Center for Reproductive Medicine, Weill Cornell Medical Center, 1305 York St, New York, New York 10021 (E-mail: par9114@med.cornell.edu).

Fertility and Sterility® Vol. 118, No. 1, July 2022 0015-0282/\$36.00

Copyright ©2022 American Society for Reproductive Medicine, Published by Elsevier Inc.

<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2022.04.014>

Guía para la resección del septo uterino por histeroscopia: parcial y completo.

Objetivo: Mostrar técnicas seguras y eficientes para las resecciones del septo uterino parcial y completo con electrocirugía de radiofrecuencia por histeroscopia. La revisión de estas técnicas puede ser particularmente útil para el cirujano histeroscópico en periodo de aprendizaje o con poca experiencia.

Diseño: Enseñanza mediante video de las técnicas de resección del septo uterino por histeroscopia.

Entorno: Hospital universitario.

Paciente(s): Una paciente con un septo uterino parcial y una con septo uterino completo y doble cuello (2 cuellos externamente separados).

Intervención: Resección de un septo uterino parcial y uno completo con bisturí eléctrico monopolar de 7 mm vía histeroscópica. Remarcar que las técnicas mostradas pueden realizarse utilizando cualquier instrumento de corte histeroscópico con el cual el cirujano se sienta confortable.

Medida(s) del resultado principal: Técnicas quirúrgicas que pueden utilizarse para la resección de manera segura y eficiente de un septo uterino y en qué momento es completa la resección.

Resultado(s): Para un septo uterino parcial, las técnicas quirúrgicas incluyen acortamiento, reducción del grosor y medida de la longitud del septo residual con el instrumento quirúrgico para determinar cuándo la resección es completa. Deben visualizarse los ostium tubáricos durante el procedimiento para mantener el plano horizontal de la incisión. Si se trata de un septo uterino con doble cuello, mostramos adicionalmente cómo hacer una ventana a través del septo a nivel del orificio cervical interno para reseca la porción uterina preservando al mismo tiempo la pared de tejido inferior que separa los dos cuellos.

Conclusión: La resección del septo uterino es un procedimiento típicamente corto que puede realizarse con éxito con el histeroscopia quirúrgico. Sin embargo, si no se sigue un procedimiento sistemático, el cirujano puede fácilmente desorientarse, resultando en una perforación uterina inadvertida, resección del septo incompleta o resección excesiva originando un adelgazamiento de la pared uterina, lo cual se ha demostrado que aumenta el riesgo de ruptura uterina durante el embarazo.

En la práctica, la elección de la técnica a utilizar para la resección del septo debe ser tomada intraoperatoriamente y dependerá del tamaño y forma del septo. Frecuentemente, el uso conjunto del acortamiento progresivo junto con la reducción del grosor y la medida residual consigue un resultado óptimo. Los cirujanos encontrarán útil la utilización de estas técnicas para mantener la orientación intraoperatoria y se proporciona un marco para guiar la resección adecuada del septo uterino parcial o completo.