



SONOISTEROGRAFIA

INDICAZIONI

L'ecografia transvaginale rappresenta lo strumento diagnostico ideale per la diagnosi differenziale tra **sanguinamenti genitali** di causa organica o funzionale. L'esame ecografico, anche in mani esperte, può a volte fornire risultati poco accurati. La sonoisterografia (SHG) viene a migliorare questa limitazione del solo esame ecografico. La sonoisterografia (SHG) viene utilizzata nelle pazienti sintomatiche o asintomatiche trovando indicazioni nella valutazione della **cavità uterina (utero setto vs bicorne – presenza di neoformazioni endocavitarie)** e come **step-one** nella valutazione della **pervietà tubarica**.

In molti casi l'esame permette di ridurre il ricorso a indagini diagnostiche più invasive (isteroscopia, isterosalpingografia). Nella diagnosi di occlusione tubarica la sonoisterografia con mezzo di contrasto risulta superiore all'isterosalpingografia e paragonabile alla salpingocromoscopia per laparoscopica. Anche lo studio della **deiscenza della sutura** isterotomica 3 mesi dopo un taglio cesareo si avvale della valutazione mediante SHG nelle donne che intendono affrontare una nuova gravidanza. Il monitoraggio della terapia con **tamoxifene** nelle donne con pregresso carcinoma della mammella prevede la valutazione transvaginale della patologia endometriale (polipi, iperplasia) e subendometriale associata con l'ausilio della HG nei casi sospetti. Il numero di vasi evidenziati con **Color Doppler** durante sonoisterografia descrive la densità della microvascolarizzazione che contraddistingue un polipo da un fibroma sottomucoso. Anche l'impiego della **3D** nella pratica ginecologica può fornire ulteriori informazioni ricavabili.

TECNICA

Si esegue ambulatorialmente senza anestesia e senza particolari preparazioni preliminari;

A volte richiede una profilassi della reazione vagale mediante la somministrazione im di 1 fl di atropina;

Si esegue una ecografia transvaginale per la valutazione dei rapporti e situazione dei organi pelvici;

L'esecuzione prevede l'infusione di soluzione fisiologica sterile in cavità uterina attraverso un catetere transcervicale;

Con una siringa raccordata al catetere si inietta la soluzione fisiologica durante l'esame ecografico. Viene valutata la distensione della cavità uterina, eventuali formazioni polipoidi o fibromatose occupanti o improntanti la stessa, lo spessore endometriale e la sua regolarità, malformazioni, l'efflusso attraverso gli osti tubarici, la raccolta del liquido nelle fosse paraovariche e nello scavo del Douglas.

VANTAGGI

- relativa facile esecuzione;
- sicura;
- costi limitati (12);
- rispetto alla isterosalpingografia la sonoisterografia ha capacità di valutare le strutture extrauterine in assenza di radiazioni ionizzanti e con migliore tolleranza da parte della paziente

LIMITI

- stenosi serrate dell'orifizio uterino (interno o esterno);

- stenosi vaginale o importante vaginismo;
- incontinenza cervicale;
- reflusso cervicale totale con mancata della visualizzazione della cavità uterina;
- dolore pelvico intenso

RISCHI

- L'instillazione del liquido normalmente viene ben tollerata dalla maggior parte delle pazienti; solo raramente necessità di antispastici o di antidolorifici per la comparsa di dolori crampiformi similmestruali
- Alcuni autori suggeriscono la profilassi antibiotica prima e dopo l'esecuzione dell'esame. La letteratura consiglia antibiotico profilassi o indagini colturali prima dell'esame solo in casi a rischio.
- Il rischio di disseminazione di cellule neoplasiche dalla cavità uterina a quella addominale resta solo teorico.

CONTROINDICAZIONI

- vengono escluse le pazienti in età fertile nella seconda fase del ciclo, che non abbiano evitato i rapporti sessuali in fase periovulatoria;
- con flusso mestruale in atto;
- con sospetto di infezioni genitali.

PREPARAZIONE

- al momento dell'esame la vescica deve essere a medio riempimento (svuotare la vescica 30 minuti prima dell'esame)
- avvertire il medico in caso di perdite ematiche vaginali o leucorrea maleodorante nei giorni precedenti all'esame
- E' opportuno che la coppia eviti rapporti non protetti dal primo giorno dell'ultima mestruazione fino al giorno in cui viene effettuato l'esame
- Anche in presenza di regolare ciclo mestruale è prudente effettuare, nel giorno dell'esame, test di gravidanza per escludere gravidanza non clinicamente evidente