

Opuscolo informativo: ECOGRAFIA GINECOLOGICA

Definizioni:

L'ecografia ginecologica è l'applicazione degli ultrasuoni alla diagnosi in ambito ginecologico.

Secondo il livello diagnostico, le ecografie ginecologiche possono essere di due tipi:

A) Di "Primo Livello": anche chiamate "fast ecosonography"; effettuabile in pronto soccorso; indispensabile per l'orientamento chirurgico, ma non è destinata alla diagnosi ecografica specifica, né morfologica, né di patologia.

B) Di "Secondo Livello": è quella destinata ad arrivare ad una diagnosi ecografica e complementaria alla visita ginecologica.

L'ecografia ginecologica è sempre uno studio dinamico in cui l'ecografista (medico) formula una ipotesi diagnostica, mentre effettua tecnicamente l'ecografia, in contemporanea, mentre muove o applica la sonda ecografica ed aiutandosi con la risposta clinica della paziente.

La/e fotografia/e dell'esame ecografico servono a documentare la diagnosi ecografica, ma, e molto difficile (per non dire impossibile e scorretto) fare diagnosi guardando solo una fotografia statica; come succede invece con una radiografia.

L'immagine ecografica va sempre relazionata all'area indagata, al momento in cui si effettua ed alla sintomatologia della paziente.

Obiettivi dell'ecografia ginecologica:

- a) Individuazione e caratterizzazione morfologica degli organi pelvici indagabili.
- b) Diagnosi e caratterizzazione di masse solide, liquide o miste anormali.
- c) Diagnosi di liquidi, versamenti, ed accumuli anormali.
- d) Determinare, osservare e misurare alterazioni collaterali da collegare alla situazione clinica.

Tipologia dell'ecografia in ginecologia:

- Trans-addominale (TA)
- Trans-vaginale (TV) e Sonoisterografia (E.S-I)
- Trans-rettale (TR)
- Trans-Perineale (TP)
- Ecografia di superficie (inguinale, crurale, perineale, del pube, della vulva, sotto-cutanea, etc)
- Ecografia Color – Doppler (per lo studio della vascolarizzazione)
- Eco Diagnostico-Operativa (agoaspirati, agobiopsia, ecoguida, collimatori, mano libera, etc)

Caratteristiche e differenze fondamentali:

- Ecografia Trans Addominale: Panoramica della pelvi ginecologica, necessita della vescica piena di urine, via ideale per l'indagine in paziente vergine o con importante stenosi vaginale, permette l'esplorazione dell'addome medio e superiore, indicata per il protocollo F.A.S.T., particolarmente utile nell'indagine per dolori acuti e cronici addominali alti.

- Ecografia Trans Vaginale: Offre grande definizione in dettaglio, è meglio effettuarla a vescica vuota, possiede un'ottima capacità diagnostica per patologie ovariche, uterine, endometriali, nella gravidanza del 1° trimestre normale e patologica, e per lesioni tubarie (le tube normalmente non si vedono) come l'idro-pio-emosalipinge. Particolarmente indicata nello studio della fertilità e sterilità. Con l'infusione di soluzione fisiologica intracavitaria raggiunge ottimi livelli diagnostici nella sono-isterografia, per patologie e malformazioni del endometrio e dell'interno uterino.

- Ecografia Trans Rettale: molto utile in casi particolari di pazienti isterectomizzate, appropriata nello studio per la stadiazione della patologia tumorale e per lo studio di lesioni della cupola vaginale, utile nella valutazione di recidive pelviche e neoplasie con compromesso rettale, come di ematomi e raccolte patologiche in pelvi già operate. Utile nella ubicazione e caratterizzazione di ascessi pelvici.

- Ecografia di superficie: particolarmente utile per il controllo dei linfonodi pelvici di superficie, caratterizzazione di lesioni nodulari (solide / liquide), controllo e follow-up di lesioni sottocutanee, per individuare e rimuovere corpi estranei nei tessuti molli della pelvi e perineo, effettuare biopsie percutanee con o senza guida e collimatori, etc.

- Eco Color Doppler: utile a caratterizzare la vascolarizzazione di organi e lesioni in studio, tanto a livello mammario come del tratto genitale inferiore, apparato riproduttivo maschile e lesioni sottocutanee metastatiche. Indispensabile ad offrire elementi necessari alla costruzione di "Score" per la diagnosi in lesioni con neovascolarità (formazione di nuovi vasi), particolarmente utile nella caratterizzazione di lesioni neoplastiche.

Vantaggi dello studio ecografico:

- Versatile
- Semplice (NON facile)
- Rapido
- Non invasiva
- Ben tollerato
- Priva di rischi radianti (non controindicata in gravidanza)
- Ripetibile

Limitazioni dell'attendibilità ecografica:

- Caratteristiche dipendenti dal paziente:
 - Obesità
 - Meteorismo
 - Dolore
 - Posizione coata

- Caratteristiche dipendenti dall'operatore:
 - Conoscenza della metodica e della malattia.
 - Esperienza in ecografia (Confidenza)
 - Condizioni dell'apparecchiatura
 - Condizioni particolari (stress, urgenza, etc.)

Obiettivi dell'ecografia del I trimestre della gravidanza:

- 1) Ubicazione della gravidanza (intra o extra uterina)
- 2) Numero degli embrioni (gravidanza ad embrione unico o gemellari)
- 3) Vitalità della gravidanza (battiti cardiaci. Modo M. Crescita successiva)
- 4) Datazione della gravidanza (per ottenere anche una corretta data presunta del parto)

Altre ecografie eseguibili dal ginecologo in cui non effettua diagnosi ma, utili ad un orientamento diagnostico:

- a) **Ecografia addominale:** Le scansioni dell'addome superiore e medio sono un'importante aiuto nelle indagini per arrivare alla diagnosi di origine del dolore domino-pelvico cronico e soprattutto acuto. Il dolore addominale in relazione al dolore pelvico è un dilemma diagnostico molto frequente in ginecologia (40-60 / 10.000 casi di pronto soccorso) e la sintomatologia è soggetta a variazioni individuali molto importanti (nel 30 % non si arriva mai alla diagnosi). Le origini del dolore ad domino-pelvico possono essere viscerali (utero, ovaie, intestino, renali, etc) peritoneali (peritoniti, versamenti biliari o urinari, emoperitoneo, etc), irradiati (pneumopatie, polmonite, neurologici, vascolari, aneurismi, etc) ed altre (intossicazione da piombo, intossicazioni alimentari, etc). L'ecografia addominale e pelvica forma parte dell'iter diagnostico del dolore addominale dopo l'anamnesi, l'esame clinico e gli esami di laboratorio. L'ecografia è indispensabile al protocollo di gestione del dolore ad domino-pelvico denominato F.A.S.T. tanto in pazienti emodinamicamente stabili come per quelli instabili.
- b) **Ecografia senologica:** L'appropriatezza nella diagnostica ecografica del ginecologo è di simile valore alla visita senologica con la palpazione mammaria. I principali scopi dell'ecografia senologica in mano ad un ginecologo è quello di identificare e caratterizzare una lesione mammaria. La diagnosi differenziale si pone per i noduli mammari, tra lesione liquida o solida. Se la lesione è liquida si chiama cisti ed ha una enorme probabilità (quasi certezza) che il nodulo sia benigno. Mentre se la lesione è solida, l'ecografia offre la possibilità di effettuare una biopsia mirata per determinare la benignità o malignità del nodulo. I vantaggi dell'ecografia mammaria si possono riassumere in: 1) assenza di effetti negativi biologici, 2) assenza di rischio in gravidanza, 3) ripetibilità, 4) non viene limitata dalla densità del tessuto mammario come la mammografia, 5) è un'ottima metodica di guida all'agoaspirato (FNAB). In conclusione l'ecografia senologica forma parte del percorso diagnostico senologico, è particolarmente utile alla caratterizzazione del nodulo (liquido – solido); è uno studio complementare alla mammografia, ma non la sostituisce; non è una metodica adatta agli screening di massa. Infine il Doppler in senologia è una tecnica particolarmente adatta a caratterizzare la vascolarità di una lesione mammaria (valutazione flussimetriche)

Tutte le informazioni contenute in questo documento sono state scritte per rispondere alle domande più frequenti, ma ogni caso deve essere valutato singolarmente. Per questa ragione si esorta il visitatore di questo sito, a rivolgersi al proprio medico di fiducia per una valutazione, decisione ponderata e personalizzata o per ottenere chiarimenti specifici.

L'autore non si rende responsabile per le difficoltà d'interpretazione ne' errori che derivassero in una cattiva, erronea o illegale utilizzazione dei concetti generali qui esposti.

Dr. Gustavo Mascotti. Medico Chirurgo. 02.70601599 – 3488400274. gus.mascotti@tiscali.it
Specialista in Ostetricia e Ginecologia. Oncologia Ginecologica e Senologia.
Responsabile dell'Unità Operativa del Policlinico San Marco di Zingonia. (BG)