

ECOGRAFIA GINECOLOGICA

dalle Linee Guida alla realtà consultoriale



CRISTINA BANZI

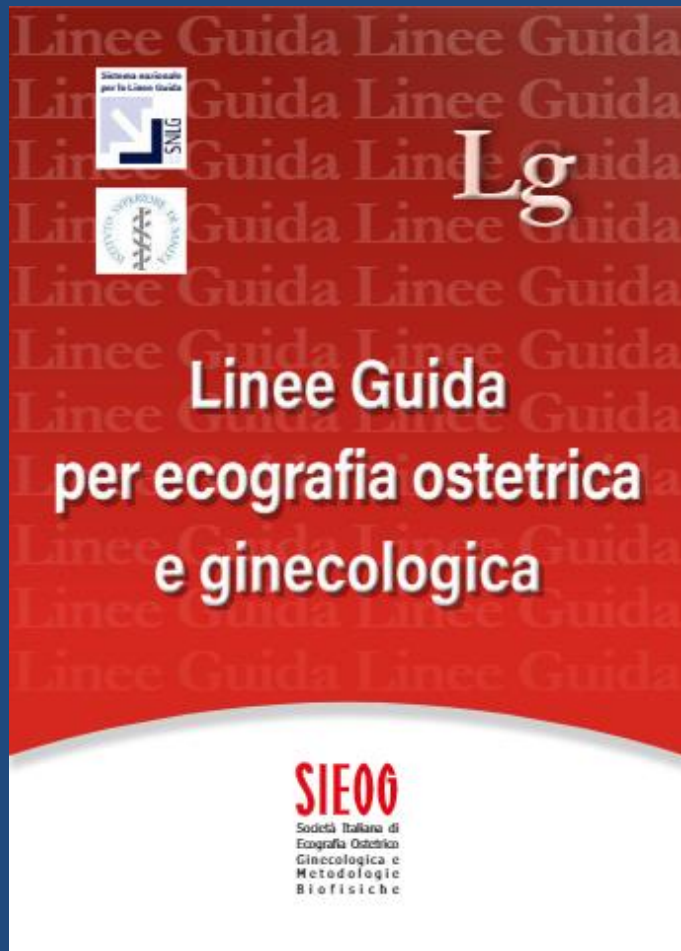
Centro Salute Donna
AUSL FERRARA

CONGRESSO NAZIONALE A.GI.Co 2023

Ecografia in ginecologia

- Approccio combinato (TA,TV , studio Doppler)
- **Facilmente accessibile** , non invasiva, non dolorosa , non costosa
- **Indagine interattiva**, dinamica , basata sulla comunicazione medico paziente
- **Fondamentale per il management delle masse annessiali** (massa maligna vs benigna, con elevata accuratezza)
- **Consente di studiare l'utero in toto** identificando patologie endometriali /miometriali /cervicali, malformazioni uterine
- E'la tecnica di **imaging di scelta** per la valutazione del dolore pelvico e sospetta endometriosi

OBBIETTIVI e METODOLOGIA

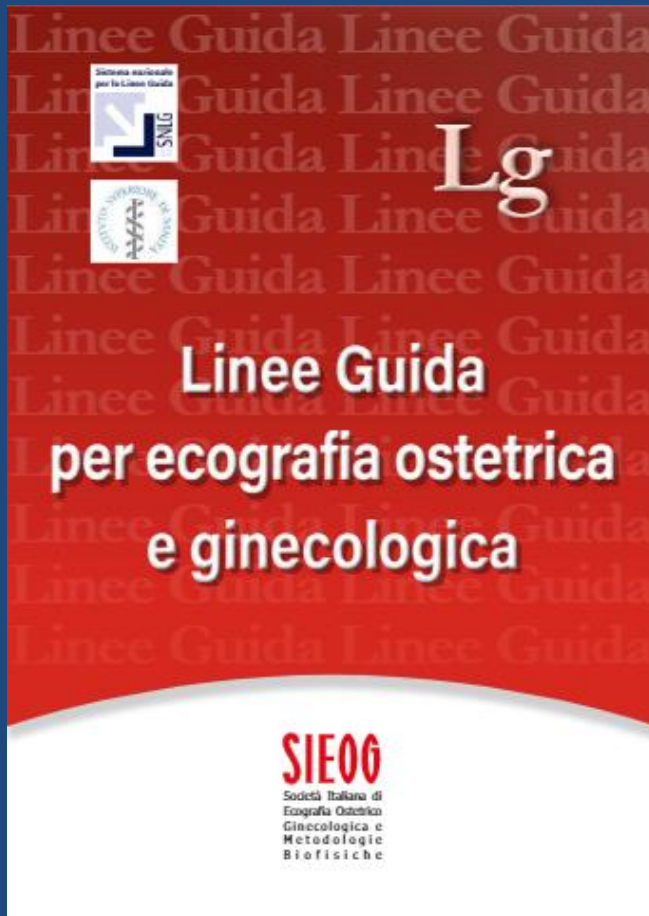


- CORRETTO UTILIZZO DELL'ECOGRAFIA
- medici O/G , ostetriche, MMG, specialisti Medicina Legale, Responsabili di gestione dei servizi Pubblici e Privati , popolazione generale
- Formulazione di quesiti clinici posti a Gruppi di lavoro , 61 quesiti PICO E VOTAZIONE SECONDO IL METODO GRADE (3 categorie : critici , importanti ,non importanti)
- REVISIONE SISTEMATICA DELLA LETTERATURA (aggiornata nel 2021 , limite temporale dal 2015)
- DALLE EVIDENZE ALLE RACCOMANDAZIONI
- FORZA E DIREZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI

Linee Guida SIEOG novembre 2021

LG

Manuale metodologico



Linee Guida per ecografia
ostetrica e ginecologica

Manuale metodologico per ecografia
ostetrica e ginecologica

modalità esecuzione ecografia STANDARD

VISUALIZZAZIONE IN TOTO DELL'UTERO

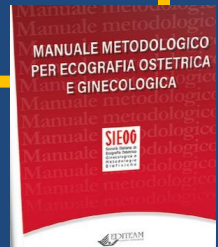
- posizione, misure , miometrio , endometrio
- eventuali neoformazioni del miometrio
- endometrio

VISUALIZZAZIONE DELLE OVAIE

- sede, biometria (3 diametri ortogonali),ecostruttura
- ecostruttura correlata ad età , fase del ciclo , ev. terapie endocrine /chemioterapiche
- eventuali neoformazioni annessiali (sede , aspetto della massa , contenuto , presenza di tessuto solido, presenza e numero di setti, irregolarità della parete interna/esterna, presenza di vascolarizzazione , parametri aggiuntivi : dolarabilità , mobilità , coni d'ombra ,versamento endoperitoneale ecc) **TERMINOLOGIA IOTA - classificazioni TIMMERMAN**



modalità esecuzione ecografia STANDARD



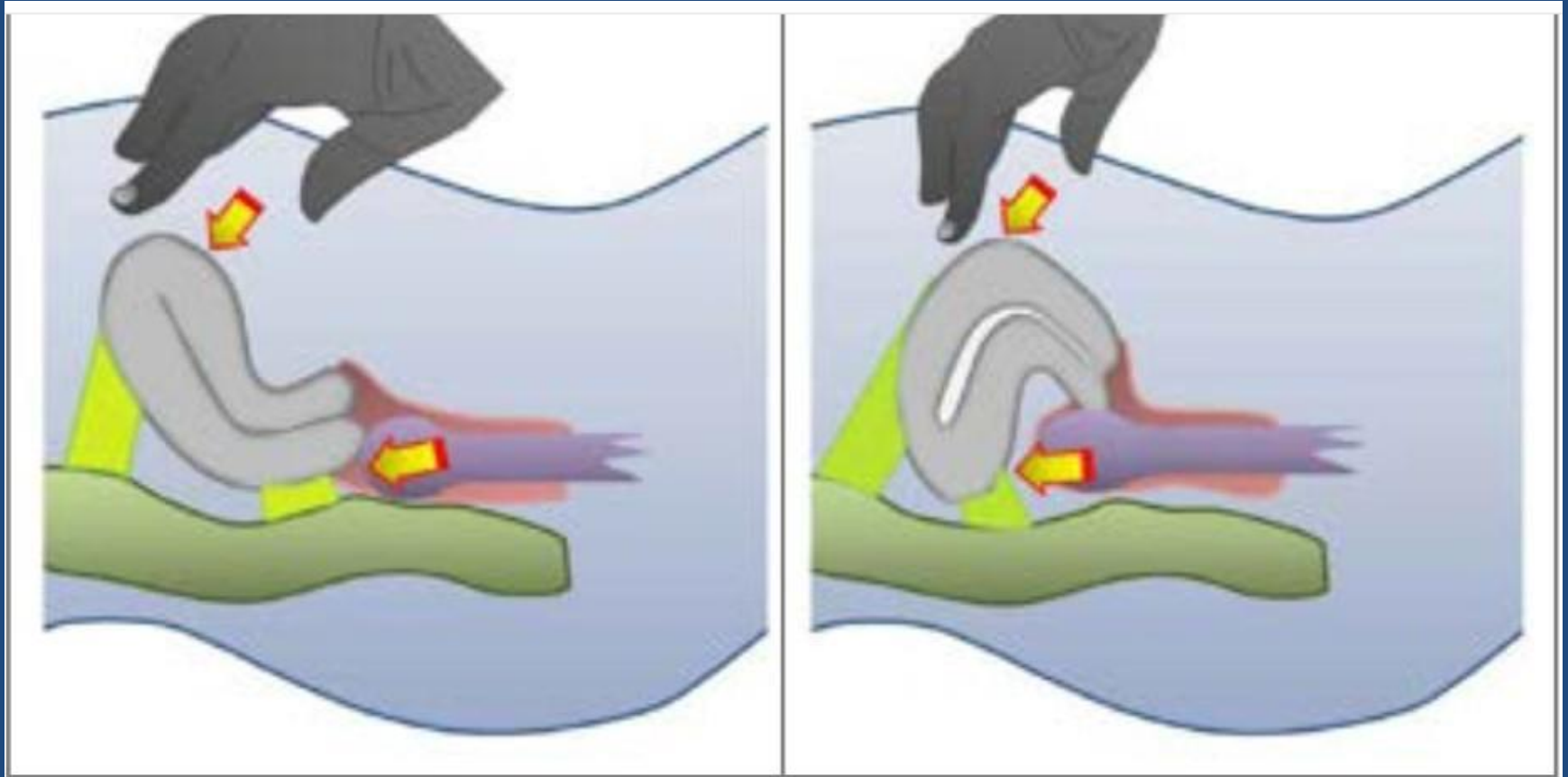
- La TUBA non è di norma visualizzabile
 - descrivere ev raccolte e relativi rapporti con utero e ovaie
- Esame dinamico a completamento diagnostico
 - mobilità e dolorabilità alla pressione della sonda associata alla palpazione manuale sovrapubica.
 - mobilità dell'utero rispetto alla vescica e posteriormente rispetto al peritoneo del Douglas e ovaie bilateralmente

SOSPETTO DI ENDOMETRIOSI modalità di esecuzione Centri di Riferimento o con operatori con specifica esperienza

Primo passaggio	Valutazione di routine di utero ed annessi (+ segni ultrasonografici di adenomiosi/presenza o assenza di endometriomi)	
Secondo passaggio	Ricerca dei "soft markers" ultrasonografici (ad es. SST e mobilità ovarica)	Ultrasonografia
Terzo passaggio	Valutazione delle condizioni del POD (cavo del Douglas) tramite il segno dello "scivolamento" in tempo reale ("sliding sign")	Dinamica
Quarto passaggio	Ricerca dei noduli di DIE nel compartimento anteriore e posteriore	

"A consensus opinion from the international deep endometriosis analysis group –IDEA-
Guerriero et al. ISUOG 2016

modalità esecuzione ecografia standard
SOSPETTO DI ENDOMETRIOSI- sliding sign



ESAME ENDOVAGINALE NON CONCLUSIVO

- ESAME TRANSADDOMINALE
 - masse voluminose
 - ascite
 - ripetizioni di malattie pelviche in addome (neoplasie, fibromi , endometriosi)
- ESAME TRANSRETTALE
 - pz virgo con patologia annessiale dubbia o sanguinamenti anomali
 - sanguinamento in post-menopausa con atrofia senile o virgo
 - adolescenti virgo con sosp torsione annessiale formazioni dubbie
 - adolescenti virgo sosp anomalie congenite, sanguinamenti anomali o dolori pelvici

DOMANDE E RACCOMANDAZIONI

DOLORE PELVICO

D1 : Nel dolore pelvico l'eco TV porta ad un miglioramento degli esiti IMPORTANTI PER LA DONNA ?

R1: raccomandata in tutti i casi di dolore pelvico , consente una diagnosi differenziale e impostazione di adeguato management

CAUSE GINECOLOGICHE/OSTETRICHE

CAUSE NON GINECOLOGICHE



RACCOMANDAZIONE POSITIVA FORTE

TRATTA DA LINEE GUIDA DI QUALITA' ALTA O MODERATA (NICE 2017, ACOG 2020.ACR 2020, ecc.)

DOMANDE E RACCOMANDAZIONI

PERDITE EMATICHE ATIPICHE

D2 : nelle donne con perdite atipiche l'eco TV porta ad un miglioramento degli esiti IMPORTANTI PER LA DONNA?

R 2 : raccomandata sia in età fertile che in post menopausa, consente una diagnosi differenziale , identifica pazienti ad alto rischio di carcinoma endometriale e contribuisce ad adeguato management

AUB (abnormal uterine bleeding)

CAUSE ORGANICHE (classificazione PALM/COEIN)

Eziopatogenesi		
Polipo		Coagulopatia
Adeniosi		Disfunzione Ovarica
Leiomioma		Endometriale
Malignità e iperplasia		iatrogena
		Non classificata altrove



CAUSE INORGANICHE : COAGULOPATIE , DISFUNZIONI OVULATORIE, ENDOMETRIALI, IATROGENICHE , nc)

RACCOMANDAZIONE POSITIVA FORTE

TRATTA DA LINEE GUIDA DI QUALITA' ALTA O MODERATA (ACR 2020, NICE2018,RCOG 2016)

AUB

anamnesi (fattori di rischio)
premenopausa/postmenopausa
clinica
metodologia
cause organiche benigne /maligne
cut off

in post menopausa il ca endometriale
è la causa più grave ,interessa 1-11%



ISTEROSCOPIA



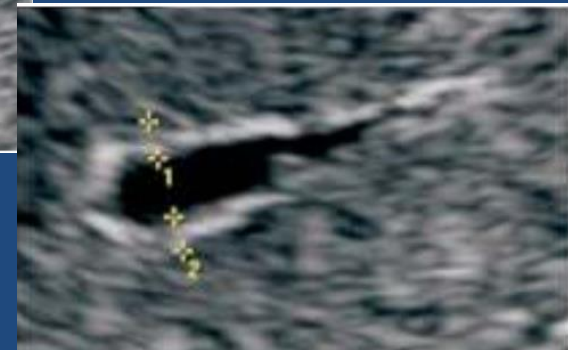
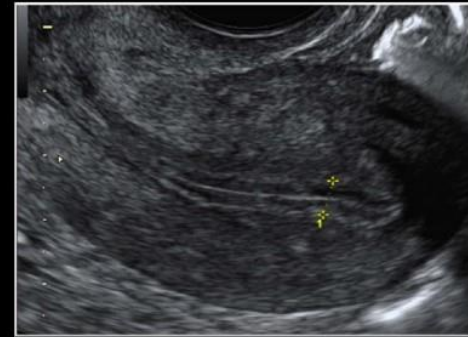
**CA ENDOMETRIO/ LESIONI
PRECANCEROSE**

IETA

Ultrasound Obstet Gynecol 2010; 35: 103–112

Published online 15 December 2009 in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1002/uog.7487

Terms, definitions and measurements to describe the sonographic features of the endometrium and intrauterine lesions: a consensus opinion from the International Endometrial Tumor Analysis (IETA) group

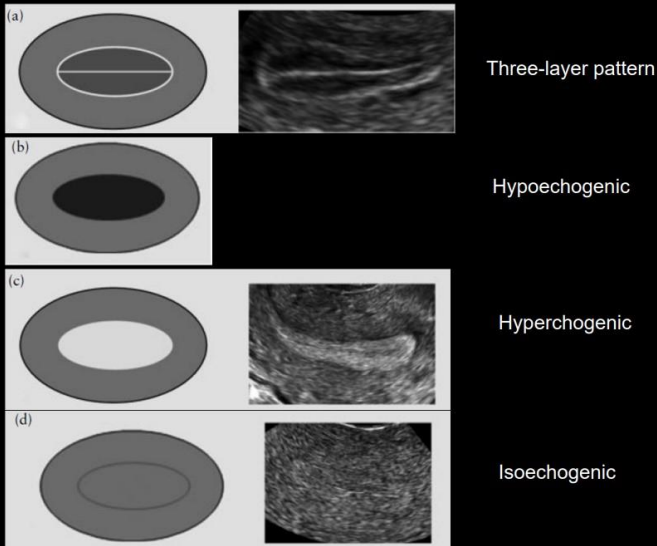


TERMINOLOGIA IETA

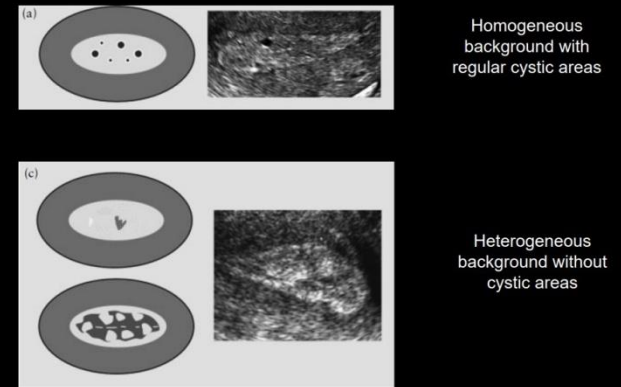
Ultrasound Obstet Gynecol 2010; 35: 103–112
 Published online 15 December 2009 in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1002/uog.7487

Terms, definitions and measurements to describe the sonographic features of the endometrium and intrauterine lesions: a consensus opinion from the International Endometrial Tumor Analysis (IETA) group

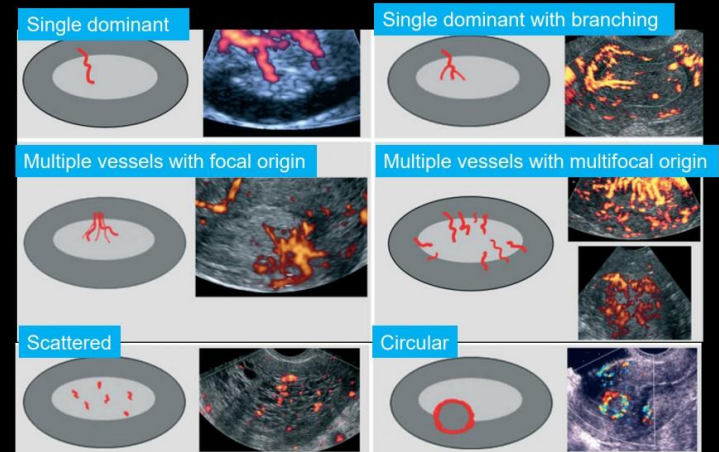
“Uniform” endometrial echogenicity



“Non-uniform” endometrial echogenicity



Vascular pattern



DOMANDE E RACCOMANDAZIONI

MASSA ANNESSIALE

D3: nelle donne con massa annessiale l'esecuzione di un'eco Tv porta ad un miglioramento degli esiti IMPORTANTI PER LA DONNA?

R3: il panel raccomanda il ricorso ad eco TV ed eventualmente TA nelle donne con massa annessiale come la metodica di imaging di **PRIMA SCELTA**

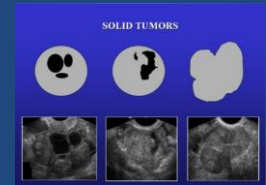
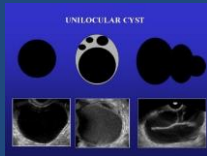
- operatori esperti , sonde endocavitarie ad alta frequenza
- **distinguere cisti semplici da cisti complesse**
- valutazione soggettiva (pattern recognition /simple descriptor)
- applicazione di modelli matematici IOTA Group (simple rules, Timmerman 2018 ; ADNEX, Van Calster,2014)

RACCOMANDAZIONE POSITIVA FORTE

tratta da linee guida di alta qualità (RCOG 2016, GRUPPO IOTA)

TERMINOLOGIA IOTA

- ASPETTO : uniloculare, uniloculare-solida, multiloculare, multiloculare solida , solida



- CONTENUTO : anecogeno, ipoecogeno, 2vetro smerigliato “, emorragico o misto
- Materiale solido o strutture papillari o irregolarità di parete (presenza e dimensioni)
- VASCOLARIZZAZIONE
- CONO D'OMBRA
- ASCITE

IOTA SIMPLE DESCRIPTORS (PATTERN RECOGNITION)

ANOMALIE CHIARAMENTE IDENTIFICABILI :

- endometrioma
- teratoma cistico benigno / dermoide
- cisti semplice o cistoadenoma
- cisti funzionali e cisti emorragiche
- tumore maligno con ascite

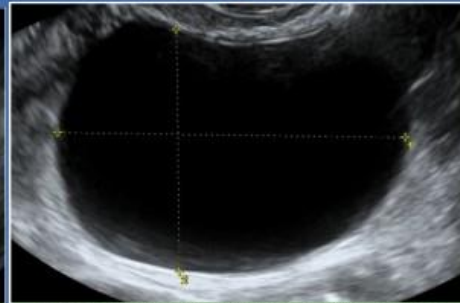
IOTA – simple descriptors

ULTRASOUND
in Obstetrics & Gynecology

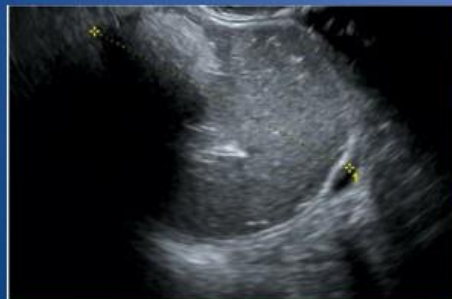
Simple Descriptors of an ovarian mass used to make a diagnosis



BD1: Unilocular tumor with ground glass echogenicity in premenopausal woman (suggestive of endometriosis)



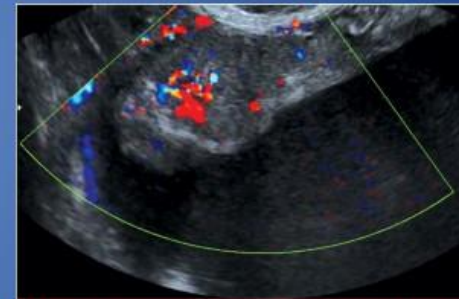
BD3: Unilocular tumor with regular walls and max diameter of the lesion < 10 cm (suggestive of simple cyst or cystadenoma)



BD2: Unilocular tumor with mixed echogenicity and acoustic shadows in premenopausal woman (suggestive of benign cystic teratoma)



BD4: Remaining unilocular tumor with regular walls



MD1: Tumor with ascites and at least moderate color Doppler blood flow in postmenopausal woman

BD, benign descriptor; MD, malignant descriptor.

PREDIZIONE DI MALIGNITA'

IOTA-SIMPLE RULES

Simple ultrasound-based rules for the diagnosis of ovarian cancer

D. TIMMERMAN*, A. C. TESTA†, T. BOURNE*, L. AMEYE‡, D. JURKOVIC§,
C. VAN HOLSBEKE*, D. PALADINI¶, B. VAN CALSTER‡, I. VERGOTE*, S. VAN HUFFEL‡
and L. VALENTIN**

Rules for predicting a malignant tumor (M-rules)

- M1 Irregular solid tumor
- M2 Presence of ascites
- M3 At least four papillary structures
- M4 Irregular multilocular solid tumor with largest diameter ≥ 100 mm
- M5 Very strong blood flow (color score 4)

Rules for predicting a benign tumor (B-rules)

- B1 Unilocular
- B2 Presence of solid components where the largest solid component has a largest diameter < 7 mm
- B3 Presence of acoustic shadows
- B4 Smooth multilocular tumor with largest diameter < 100 mm
- B5 No blood flow (color score 1)



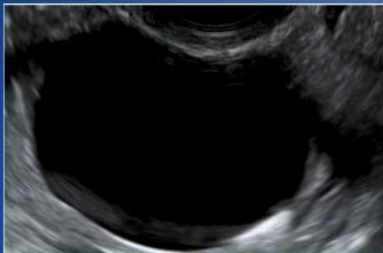
PREDIZIONE DI MALIGNITA'

IOTA-SIMPLE RULES

ULTRASOUND
in Obstetrics & Gynecology

Simple Rules

FEATURES of a benign mass (B-features)

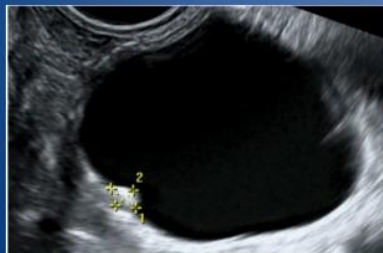


B1: Unilocular cyst

A mass is classified as benign if at least one B-feature is present and no M-features are present



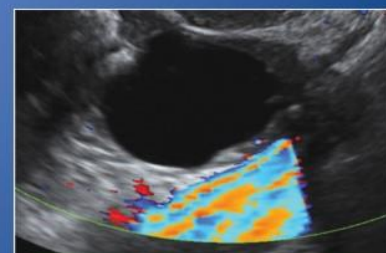
B4: Smooth multilocular tumor, with largest diameter < 100 mm



B2: Presence of solid components, with largest diameter < 7 mm



B3: Presence of acoustic shadows



B5: No blood flow (color score 1)

PREDIZIONE DI MALIGNITA' IOTA-SIMPLE RULES

ULTRASOUND
in Obstetrics & Gynecology

Simple Rules FEATURES of a malignant mass (M-features)



M1: Irregular solid tumor

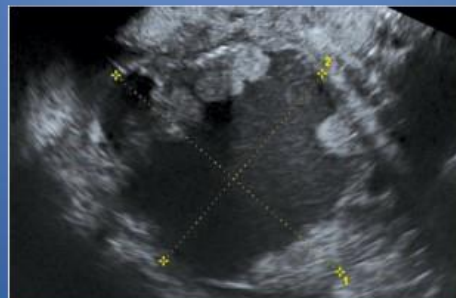
A mass is classified as malignant if at least one M-feature is present and no B-features are present



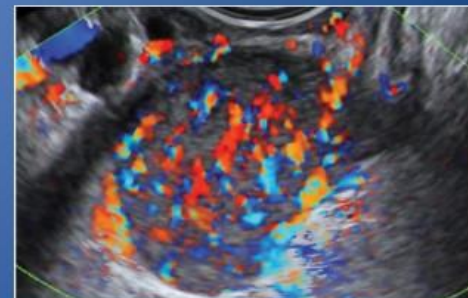
M4: Irregular multilocular solid tumor with largest diameter ≥ 100 mm



M2: Presence of ascites



M3: At least four papillary structures



M5: Very strong blood flow

TIMING CONTROLLO

- LE FORMAZIONI ANNESSIALI **DI ASPETTO BENIGNO** POSSONO ESSERE RIVALUTATE A 8-12 SETTIMANE E SUCCESSIVAMENTE LA CADENZA DEI CONTROLLI PUO' DIVENIRE ANNUALE PER 5 ANNI
- LE FORMAZIONI ANNESSIALI CLASSIFICATE COME **INDETERMINATE** :
 - CONTROLLO A BREVE 8-12 SETTIMANE oppure
 - INVIO AL CENTRO DI RIFERIMENTO oppure
 - IMAGING DI 2° LIVELLO (RMN)

DOMANDE E RACCOMANDAZIONI

TERAPIA ORMONALE SOSTITUTIVA

D4: nelle donne ASINTOMATICHE IN TERAPIA ORMONALE SOSTITUTIVA l'eco TV porta ad un miglioramento degli esiti IMPORTANTI PER LA DONNA?

R4: nelle donne asintomatiche in terapia ormonale sostitutiva il panel suggerisce di NON ESEGUIRE una ecografia TV routinaria

NOTA : pur non essendoci evidenze in letteratura potrebbe essere consigliata come valutazione basale e potrebbe nel seguito portare ad una più stretta personalizzazione di dosaggi e schemi di trattamento

NB : non è indicato il monitoraggio dello spessore endometriale durante il trattamento dell'atrofia vulvovaginale(NICE,2020)

RACCOMANDAZIONE NEGATIVA CONDIZIONATA

TRATTA DA LINEE GUIDA DI QUALITA' ALTA

DOMANDE E RACCOMANDAZIONI

POPOLAZIONE GENERALE ASINTOMATICA

D5 : Nella popolazione generale asintomatica l'eco TV porta ad un miglioramento degli esiti IMPORTANTI LA DONNA ?

R5: nella popolazione generale ASINTOMATICA l'esecuzione di un'eco TV di routine NON E' INDICATA

NOTA: il panel , pur evidenziando che non vi sono elementi in letteratura a favore dell'esame ecografico routinario , prende atto che l'utilizzo dell'ecografia ginecologica è molto diffusa come ecografia complementare alla visita

RACCOMANDAZIONE NEGATIVA CONDIZIONATA

TRATTA DA LINEE GUIDA DI QUALITA' ALTA

POPOLAZIONE GENERALE ASINTOMATICA
analisi della letteratura * e interpretazione delle prove
SCREENING TUMORE OVARICO

- **FALLIMENTO DEI PROGRAMMI DI SCREENING PER IL TUMORE OVARICO NELLA POPOLAZIONE GENERALE;**
- **RIMARCATA L'IMPOSSIBILITA' DELLA DIAGNOSI PRECOCE DI TUMORE OVARICO**
- **ASSENZA DI BENEFICIO SULLA MORTALITA' CANCRO SPECIFICA NELLA POPOLAZIONE INCLUSA NEI PROGRAMMI DI SCREENING CHE PREVEDEVANO L'ECOGRAFIA TV ANNUALE ASSOCIATA O MENO AL DOSAGGIO DI CA 125**

* *American College of Radiology (ARC) 2020; LG British Gyn 2017;Cancer Society 2017; AHRQ 2018; SIGN2018,;Cancer Australia 2019*

QUESITO : è possibile un programma di screening per il carcinoma dell'endometrio ?

Mean endometrial thickness by TV examination in asymptomatic patients

9 studies; 2952 women

Table 1 Characteristics of studies included in meta-analysis for mean endometrial thickness measured by transvaginal ultrasound in asymptomatic postmenopausal women without hormone replacement therapy

Reference	Year	Country	n	Endometrial thickness (mm)		
				Mean	SD	Range
Andolf ¹¹	1993	Sweden	300	2.30	1.8	0-10
Gull ¹²	1996	Sweden	361	3.00	0.1*	1-28
Kasraçian ¹⁴	2011	Iran	239	3.83	2.95	1-25
Malinova ¹⁵	1996	Bulgaria	130	3.86	2.35	NR
Minagawa ¹⁶	2005	Japan	146	2.80	2.2	0.2-14.1
Neel ¹⁷	2000	The Netherlands	148	3.40	1.7	0.9-12.8
Osmers ¹⁸	1989	Germany	155	3.40	7.9	1-63
Pirhonen ¹⁹	1993	Finland	271	2.20	0.77	NR
Warming ²⁰	2002	Denmark	1182	2.10	1.4	NR

Only first author of each study is given. *Standard error. NR, not reported.

Prevalence of thick endometrium and EC in asymptomatic postmenopausal women screened with US

	N.	Cut off	Abnormally thick endometrium	D&C	Endometrial cancer
Osmers	283	8	45 (15.9%)	45 (15.6%)	10 (3.5%)
Andolf	300	5	22 (7.3%)	11 (3.7%)	0
Gull	559	8	26 (4.7%)	26 (4.7%)	1 (0.2%)
Schulman	1086	6	30 (2.8%)	20 (1.8%)	3 (0.3%)
All studies	2228		123 (5.5%)	102 (4.6%)	14 (0.6%)

Valentin 1999

QUESITO : è possibile un programma di screening per il carcinoma dell'endometrio ?

In **donne asintomatiche** in post menopausa che non utilizzano TOS, lo spessore endometriale medio è 2.9 mm e la **prevalenza di CA endometriale e iperplasia endometriale atipica sono 0.62 and 0.59%** rispettivamente

Quindi l'utilità di un test negativo in una popolazione asintomatica in postmenopausa è limitato perchè il rischio assoluto di questa patologia è già basso come dimostra la review

QUESITO : è possibile un programma di screening per il carcinoma dell'endometrio ?

in una popolazione non selezionata di donne in postmenopausa , ASINTOMATICA , la prevalenza di patologia endometriale è molto bassa

LA MISURA DELLO SPESSORE ENDOMETRIALE



NON RAGGIUNGE UNA SENSIBILITA' SUFFICIENTEMENTE ELEVATA DA FORNIRE RASSICURAZIONI AGGIUNTIVE ALLE DONNE CON UN TEST NEGATIVO

NON RAGGIUNGE UNA SPECIFICITA' SUFFICIENTE ELEVATA DA GIUSTIFICARE ULTERIORI INDAGINI INVASIVE NELLE DONNE CON UN TEST POSITIVO

POPOLAZIONE GENERALE ASINTOMATICA

analisi della letteratura * e interpretazione delle prove

SCREENING TUMORE ENDOMETRIO

- **SCREENING NON RACCOMANDATO** per il rischio di FP (incremento di indagini diagnostiche non necessarie ; aumento dell'ansia)
- Cochrane 2014 : tuttavia in considerazione dell'incremento dell'incidenza in relazione a fattori di rischio quali l'obesità , si suggerisce una stratificazione del rischio per pazienti da avviare a percorsi di sorveglianza personalizzati
- * *Cancer Australia,2019; BCGS, 2017*



PERGAMON

European Journal of Cancer 37 (2001) 64–71

European
Journal of
Cancer

www.ejonline.com

Ultrasonographic detection of asymptomatic endometrial cancer in postmenopausal patients offers no prognostic advantage over symptomatic disease discovered by uterine bleeding

B. Gerber ^{a,*}, A. Krause ^a, H. Müller ^a, T. Reimer ^a, T. Külz ^a,
G. Kundt ^b, K. Friese ^a

^a*Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Rostock, Post Box 10 08 88, 18055 Rostock, Germany*

^b*Institute of Medical Informatics and Biometry, University of Rostock, Post Box 10 08 88, 18055 Rostock, Germany*

Received 14 March 2000; received in revised form 20 July 2000; accepted 15 September 2000

Non c'è vantaggio prognostico nello screening del ca endometrio rispetto a donne sintomatiche che presentano AUB da meno di 8 settimane

DOMANDE E RACCOMANDAZIONI

POPOLAZIONE A RISCHIO ONCOLOGICO EREDOFAMILIARE

D6 :Nella popolazione a rischio oncologico eredo-familiare l'eco TV porta ad un miglioramento degli esiti IMPORTANTI PER LA DONNA?

R6 : mutazione BRCA1-2 mutazione geni coinvolti nel mismatch repair (MMR) con diagnosi di Sd di Lynch tipo II) il panel suggerisce **CHIRURGIA PROFILATTICA E SOLO QUALORA LA PZ NON ACCETTI O DESIDERI POSTICIPARE, IL MONITORAGGIO ECOGRAFICO PUO' ESSERE CONSIDERATO DAI 30-35 ANNI.** La letteratura non definisce l'esatto intervallo di tempo ; il panel suggerisce ecografia OGNI 6 MESI ASSOCIATA A DOSAGGIO CA 125

RACCOMANDAZIONE POSITIVA CONDIZIONATA

TRATTA DA LINEE GUIDA DI QUALITA' ALTA E REVISIONI SISTEMATICHE DI QUALITA' MODERATA

CONSENSO INFORMATO ALL'ECOGRAFIA GINECOLOGICA

SIEOG

**SOCIETÀ ITALIANA DI ECOGRAFIA OSTETRICA E GINECOLOGICA E
METODOLOGIE BIOFISICHE**
SEGRETERIA PERMANENTE E TESORERIA: Via di Porta Prati 46-00187 Roma
FAX: 06/6868442 - Tel: 06/6875119
Email: info@sieog.it - sieog@pec.it, P.I. 03950511000

INFORMAZIONI SULL'ECOGRAFIA GINECOLOGICA

Che cos'è l'ecografia?

L'ecografia è una tecnica che consente di vedere gli organi del nostro corpo con l'utilizzo di onde sonore ad alta frequenza (ultrasuoni, non udibili dall'orecchio umano) che attraversano i tessuti e producono echi che sono trasformati in immagini sul monitor dell'ecografia.

Che cosa è l'ecografia ginecologica?

Si tratta di un esame ecografico dell'apparato genitale femminile interno (utero e annessi ovvero tube e ovaie).

Come si esegue?

L'ecografia ginecologica può essere effettuata in tre modi:

- 1) Ecografia trans-vaginale: esame effettuato dopo svuotamento della vescica introducendo una sonda all'interno della vagina coperta da un guanto o un involucro apposito monouso. Essa rappresenta la modalità di effettuazione più indicata nella maggior parte delle condizioni cliniche.
- 2) Ecografia trans-addominale: esame effettuato dopo adeguato riempimento vescicale appoggiando la sonda sull'addome, soprattutto in presenza di condizioni particolari (es. paziente virgo, stenosi vaginale) o in caso di quesiti specifici come in presenza di voluminose cisti ovariche non completamente valutabili per via trans-vaginale o trans-rettale.
- 3) Ecografia trans-rettale: esame effettuato dopo lo svuotamento della vescica introducendo una sonda all'interno del canale anorettale coperta da un guanto o da un coprisonda monouso. L'ecografia trans-rettale consente una valutazione dell'apparato genitale interno con buona risoluzione e rappresenta una alternativa all'approccio transvaginale in caso di specifiche condizioni cliniche (paziente virgo, stenosi vaginale, pregressa terapia radiante...).

Quando si esegue? È un esame doloroso?

L'esame ecografico ginecologico ed in particolare quello eseguito per via trans-vaginale può essere eseguito in ogni momento del ciclo mestruale o in menopausa; a volte è opportuno effettuare l'ecografia in un particolare periodo del ciclo.

L'ecografia ginecologica rappresenta un esame generalmente indolore (al massimo può causare un lieve fastidio), privo di effetti collaterali e non richiede una particolare preparazione della paziente.

A cosa serve l'ecografia trans-vaginale?

L'esame può avere molteplici finalità, ad esempio: identificare condizioni patologiche anatomiche/funzionali dei genitali interni femminili, identificare condizioni anatomiche a rischio oncologico, il monitoraggio delle pazienti sottoposte a terapie mediche/chirurgiche, rilevare modificazioni eventuali di organi e strutture pelviche conseguenti a processi patologici dell'apparato genitale.

Quali sono i limiti dell'esame?

SOCIETÀ ITALIANA DI ECOGRAFIA OSTETRICA E GINECOLOGICA E METODOLOGIE BIOFISICHE

SEGRETERIA PERMANENTE E TESORERIA: Via di Porta Prati 46-00187 Roma
FAX: 06/6868442 - Tel: 06/6875119
Email: info@sieog.it - sieog@pec.it, P.I. 03950511000

L'ecografia ginecologica ha dei limiti: nel 10% circa degli esami ecografici l'endometrio non sarà visualizzabile; nella post-menopausa è possibile non riuscire ad evidenziare le ovaie. L'accuratezza dell'ecografia ginecologica, anche se condotta nelle migliori condizioni operative, non è del 100% ed è limitato da determinate condizioni cliniche come la paziente obesa, l'utero in asse, la presenza di intenso meteorismo intestinale, la presenza di voluminosi fibromi uterini che possono impedire una corretta visualizzazione dell'endometrio e delle ovaie.

Sebbene l'ecografia trans-vaginale sia una metodica accurata nella diagnosi differenziale fra neoformazioni benigne e maligne, l'impiego di tale esame nello screening delle neoplasie ginecologiche non è attualmente supportato da dati scientifici validi.

Lo screening per tumore ovarico, non raccomandato nella popolazione generale, è invece suggerito nella popolazione femminile ad alto rischio eredo-familiare (mutazione a carico dei geni BRCA 1-2 e Sindrome di Lynch) in caso di rifiuto o controindicazione alla chirurgia profilattica.

Dopo l'esame possono rendersi necessari ulteriori approfondimenti?

A discrezione del medico l'esame potrebbe essere completato con una ecografia trans-addominale. Talvolta può essere utile ripetere l'esame a distanza di tempo, al fine di valutare l'evoluzione dei reperti ecografici rilevati o integrare i risultati con quelli di altre metodiche di diagnostica per immagine (TAC, RMN, PET...) o esami di laboratorio (dosaggio markers tumorali, dosaggi ormonali, valutazione degli indici infiammatori).

CONSENSO INFORMATO ALL'ECOGRAFIA GINECOLOGICA

Io Sottoscritta _____ dichiaro:

- di essere stata dettagliatamente informata sull'Ecografia ginecologica e di aver compreso i contenuti dell'informazione.
- Di aver avuto la possibilità di rivolgere al Medico quesiti e di averne ottenuto risposte soddisfacenti.
- consapevole del fatto che tale accertamento è consigliato ma non obbligatorio, di volerlo eseguire sapendo che all'ecografia ginecologica possono emergere quadri patologici che richiedono approfondimenti diagnostici aggiuntivi.

DATA

FIRMA DELLA PAZIENTE

INFORMAZIONI SULL'ECOGRAFIA GINECOLOGICA

L'ecografia ginecologica ha dei limiti: nel 10% circa degli esami ecografici l'endometrio non sarà visualizzabile; nella post-menopausa è possibile non riuscire ad evidenziare le ovaie. L'accuratezza dell'ecografia ginecologica, anche se condotta nelle migliori condizioni operative, non è del 100% ed è limitato da determinate condizioni cliniche come la paziente obesa, l'utero in asse, la presenza di intenso meteorismo intestinale, la presenza di voluminosi fibromi uterini che possono impedire una corretta visualizzazione dell'endometrio e delle ovaie.

Sebbene l'ecografia trans-vaginale sia una metodica accurata nella diagnosi differenziale fra neoformazioni benigne e maligne, l'impiego di tale esame nello screening delle neoplasie ginecologiche non è attualmente supportato da dati scientifici validi.

Lo screening per tumore ovarico non raccomandato nella popolazione generale, è invece suggerito nella popolazione femminile ad alto rischio eredo-familiare (mutazione a carico dei geni BRCA 1-2 e Sindrome di Lynch) in caso di rifiuto o controindicazione alla chirurgia profilattica.

ECOGRAFIA OFFICE

modalità di esecuzione

- **Ecografo real time ,sonda TA e TV**, visualizzazione adeguata , sottoposto a periodica e regolare manutenzione;
- **Informazioni e consenso verbale della pz :**
 - **finalità e limiti** , perché si ritenga opportuno completare l'esame clinico con una valutazione ecografica
 - non prevede specifica refertazione né documentazione iconografica ma si SUGGERISCE :
 - riportare sulla cartella clinica della paziente che è stato effettuata un'ecografia office, specificando il motivo, il nome e la qualifica dell'operatore;
 - riportare chiaramente quanto rilevato in corso dell'ecografia office.
- **Non sostituisce l'ecografia standard che andrà comunque eseguita SE INDICATA**

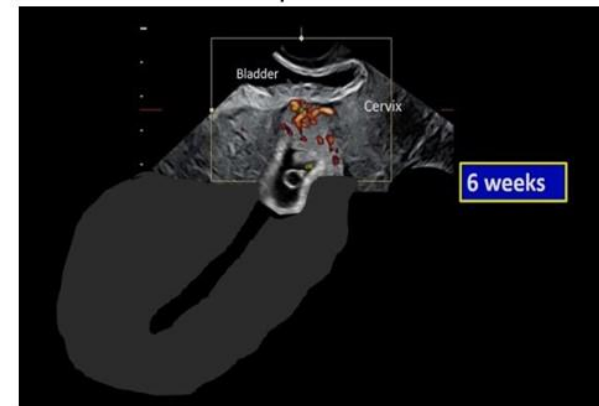
ECOGRAFIA OFFICE IN GINECOLOGIA

- visualizzare una falda liquida nel Douglas o in cavità addominale;
- porre il sospetto di una gravidanza ectopica;
- controllare la localizzazione di un dispositivo intrauterino;
- visualizzare lo spessore endometriale o eventuali cause di sanguinamenti anomali;
- visualizzare eventuali masse annessiali o uterine sospettate all'esame clinico bimanuale. Prescinde dall'ecografia office la caratterizzazione della massa, che dovrà essere affidata ad un'ecografia standard.



ULTRASOUND
in Obstetrics & Gynecology

Gravidanza con placenta impiantata nella
nicchia di precedente TC



CONCLUSIONI

- Conoscenza delle Linee Guida da parte di tutti gli operatori coinvolti
- L'eco TV non è un esame di screening
- Indicazione clinica o anamnestica
- Appropriata refertazione e terminologia
- FORZA E DIREZIONE DELLE Raccomandazioni intese come supporto informativo di un processo decisionale che deve avvenire tra la singola donna e il singolo medico
- Informativa e acquisizione del consenso verbale /scritto a seconda della applicazione

ECOGRAFIA OFFICE / ECOGRAFIA STANDARD

ECOGRAFIA PRESSO CENTRO DI RIFERIMENTO

grazie