

ECOGRAFIA PERINEALE

Nuovo metodo per lo studio delle disfunzioni del pavimento pelvico



Dr.ssa LORITA CITO
Ginecologa e Uroginecologa
Docente Scuola Nazionale di Ecografia del Pavimento Pelvico
(SICCR-AIUG-SIUD)



ECOGRAFIA PERINEALE

NUOVO METODO PER LO STUDIO DELLE DISFUNZIONI DEL PAVIMENTO PELVICO

Che cos'è?

È un esame ecografico eseguito per via transperineale e transvaginale, che permette di ottenere, ad integrazione della visita uroginecologica, informazioni sull'anatomia e la funzione pelviperineale.

In particolare consente la stadiazione del prolasso e l'identificazione di patologie associate, legate ad esempio al riempimento e/o allo svuotamento vescico uretrale (incontinenza urinaria e/o ritenzione urinaria).

Come si esegue?

L'esame viene eseguito con la paziente in posizione ginecologica (in alcuni specifici casi in ortostatismo). L'esame consta di due fasi: una prima fase dell'esame avviene per via transperineale a vescica modicamente piena. La sonda (convex di tipo addominale), rivestita da involucro monouso, viene appoggiata a livello perineale. In questa fase gli organi pelvici del compartimento vaginale anteriore (uretra e vescica), centrale (utero) e posteriore (intestino) vengono studiati in condizioni statiche (a riposo) e sotto sforzo massimale (Manovra di Valsalva). Ciò consente una stadiazione del prolasso genitale ed una valutazione della muscolatura perineale.

Sempre per via transperineale si possono valutare differenti angoli come l'angolo pubo uretrale, l'angolo uretro vescicale posteriore e quantificare l'imbutizzazione del collo vescicale a riposo e in Valsalva. Tutti questi parametri sono utilizzati nello studio della incontinenza urinaria da sforzo. Una seconda fase dell'esame avviene per via transvaginale (sonda endocavitaria). Permette prima di tutto di misurare lo spessore medio della parete vescicale che può essere suggestivo di incontinenza urinaria da urgenza. Dopo svuotamento vescicale si valuta in primis la capacità di svuotamento vescicale tramite la stima del volume vescicale postminzionale (residuo postminzionale) e si effettua una valutazione di utero e ovaie.

È importante inoltre eseguire una valutazione Color Doppler della vascolarizzazione in particolar modo della parete uretrale, la cui alterazione potrebbe essere suggestiva di deficit sfinterico.

È necessaria una preparazione particolare?

Non è necessaria alcuna preparazione particolare tranne un modico riempimento vescicale (si chiede alla paziente di bere 1-2 bicchieri d'acqua circa mezz'ora prima dell'esame). È importante non avere una vescica troppo piena perché potrebbe inficiare lo studio.

È necessaria una preparazione intestinale?

Di norma non viene richiesta alcuna preparazione intestinale, anche se indubbiamente la presenza o meno di feci nell'ampolla rettale possono influire nello studio del compartimento posteriore.

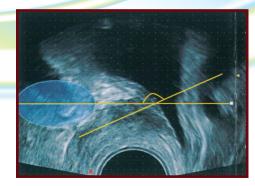
Come si esegue l'esame in caso di prolasso di III e di IV grado?

Di norma si inizia l'esame con prolasso ridotto e si continua l'indagine dinamica facendo spingere la paziente e analizzando le modificazioni durante l'estrusione degli organi prolassati.

La durata dell'esame è di 15 minuti circa.

In definitiva...Quando è utile

- Nella quantificazione del prolasso di organi pelvici
- In sostituzione del Q-tip test nella quantificazione della mobilità uretrale
- In sostituzione della cistouretrografia nella quantificazione dell'angolo uretro-vescicale posteriore
- Nel valutare parametri predittivi di insufficienza sfinterica uretrale quali il funneling e l'apertura dell'uretra prossimale sotto spinta
- Nel valutare parametri predittivi di perattività detrusoriale quali un aumentato spessore detrusoriale
- Nel definire eventuale patologia pelvica associata
- Nella valutazione post chirurgica pelvi-perinea
- Utile in casi dubbi di prolasso di volta vaginale (enterocele vs rettocele vs cistocele)
- · Nella valutazione del residuo post-minzionale



ANGOLO PUBO URETRALE