

DIAGNOSTICA GINECOLOGICA

Ostetrica Dott.ssa Liliana Di Nicolantonio

1

PAP TEST
ESAME CULTURALE
COLPOSCOPIA
ISTEROMETRIA
ISTEROSALPINGOGRAFIA
ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA ED OPERATIVA
INDAGINI ECOGRAFICHE
LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA ED OPERATIVA

PAP TEST

2

Esame Citologico cervico-vaginale (Pap test):

- Per individuare lesioni pre-cancerose (displasie) o cancerose attraverso la raccolta di cellule di esfoliazione dell'epitelio cervico vaginale
- La diagnosi delle lesioni preinvasive previene lo sviluppo delle forme invasive
- Lo Screening citologico ha le seguenti caratteristiche:
 - Facile esecuzione
 - Basso costo
 - Diretto ad una ampia popolazione
 - Buona accuratezza diagnostica
 - Curabilità delle lesioni iniziali

PAP TEST

3

QUANDO?

Viene consigliato dai 25 ai 65 anni una volta ogni 3 anni, o comunque dall'inizio dell'attività sessuale (coitarca) in poi

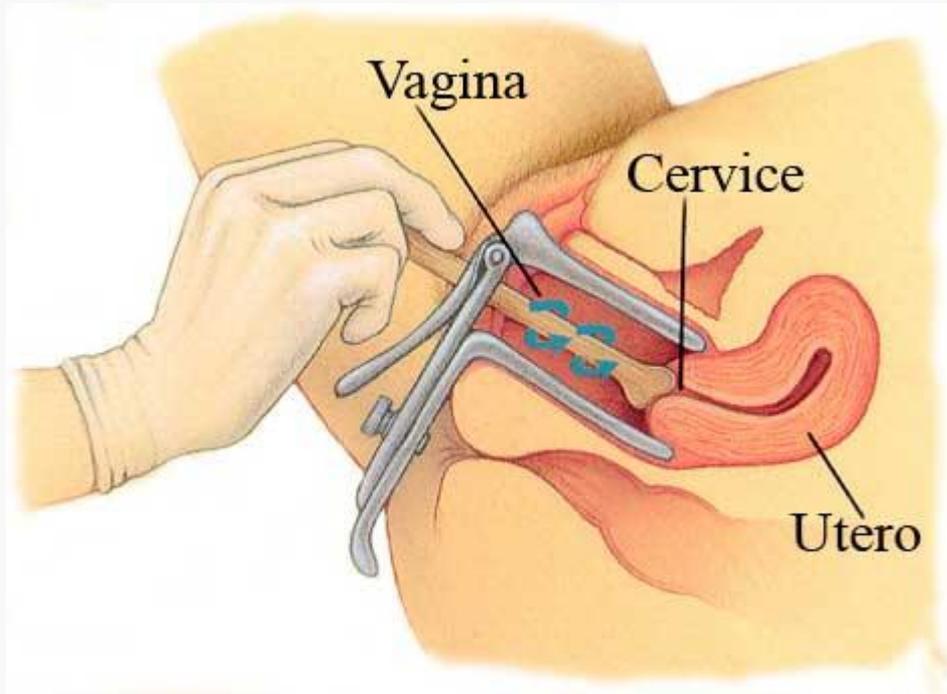
AGENTE EZIOLOGICO VIRALE

HP VIRUS

E' sufficiente il vaccino?

PAP TEST

4



PAP TEST

5

- Preparazione all'esame:
 - ▶ Evitare lavande, creme e ovuli vaginali dalla sera precedente
 - ▶ Non può essere effettuato durante la mestruazione

DIAGNOSTICA GINECOLOGICA

6

- **Esame Colturale**

- Per individuare **l'agente patogeno dalle secrezioni vaginali o cervicali**. Vengono utilizzati tamponi sterili e terreni di coltura adatti a tale scopo
- (es. tampone per ricerca GBS)
- **L'antibiogramma** che viene solitamente associato fornisce indicazioni utili alla scelta del farmaco più efficace nei confronti degli agenti patogeni isolati

COLPOSCOPIA

7

Mediante uno strumento ottico a diversi ingrandimenti (da 6 a 40 volte) viene effettuata una esplorazione dei genitali inferiori prima e dopo l'applicazione di specifici reagenti (acido acetico 5% e soluzione jodo-jodurata):

- *Colposcopia cervicale e dei fornicci*
- *Colposcopia vaginale*
- *Vulvoscopia*
- *Perineoscopia*
- Con il Pap-test ha contribuito alla diagnosi delle lesioni precancerose e alla diagnosi precoce del cancro del collo uterino. Si tratta di un test molto agevole e poco invasivo.
- **BIOPSIE MIRATE**

COLPOSCOPIA - Preparazione

8

- Evitare rapporti sex, uso di creme, ovuli e lavande o tamponi vaginali nelle 48 h precedenti l'esame
- L'esame non può essere effettuato durante il ciclo mestruale
- Informare lo specialista dell'eventuale gravidanza in corso

COLPOSCOPIA

9

Si esegue in tre tempi:

- Osservazione con filtro verde per visione dei vasi
- Osservazione dopo acido acetico al 5% per studio morfologico degli epitelio squamoso e cilindrico e della *giunzione squamocolonnare*
- Osservazione dopo applicazione di soluzione di Lugol (Test di Lamm-Schiller) che farà assumere un colore mogano all'epitelio squamoso. Si evidenziano aree iodionegative come l'epitelio colonnare o quello atrofico e le aree di metaplasia squamosa, ma soprattutto mette in risalto l'eventuale presenza di zone di trasformazione atipiche che assumono un caratteristico colore giallo canarino.

ISTEROMETRIA

10

Valuta:

- Condizioni orifizio uterino int. e est.
 - Regolarità canale cervicale
 - Direzione del corpo uterino
 - Lunghezza della cavità uterina
- Sonda metallica o in plastica, graduata e flessibile ad estremità bottonuta

ISTEROSALPINGOGRAFIA

11

- Esame radiologico effettuato con un mezzo di contrasto che permette di valutare la morfologia della cavità uterina e la pervietà tubarica
- Viene effettuato senza anestesia
- Possibili complicanze immediate quali dolore pelvico, perdite di sangue, sindrome vagale, reazione allergica al mezzo di contrasto
- Possibili complicanze tardive: sanguinamento protratto, iperpiressia, annessite, diarrea
- E' un esame ormai quasi del tutto superato

ISTEROSALPINGOGRAFIA - Preparazione

12

- L'esame viene eseguito dal 5° al 13° giorno dall'inizio del ciclo mestruale
- Non devono esserci perdite ematiche residue
- Nel mese dell'esecuzione dell'esame occorre evitare una gravidanza (perciò rapporti sex. protetti)
- Spesso vengono prescritti farmaci antispastici da assumere il giorno prima dell'esame e poco prima della sua esecuzione
- Profilassi antibiotica la sera dell'esame per la prevenzione delle complicanze settiche

ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA ED OPERATIVA

13

- L'isteroscopia è una procedura endoscopica mini-invasiva
- Osservazione del canale cervicale e della cavità endometriale
- La cavità uterina viene distesa utilizzando soluzione fisiologica sterile
- A scopo diagnostico (metrorragie, sterilità) e terapeutico (eliminare aderenze e setti intrauterini, asportazione di polipi e fibromi sottomucosi)

ISTEROSCOPIA - Preparazione

14

- Nelle donne in età fertile va eseguita preferibilmente nella prima metà del ciclo
- E' consigliabile suggerire alla donna di farsi accompagnare
- Presentarsi a vescica vuota
- Non è necessario il digiuno

INDAGINI ECOGRAFICHE

15

- **Ecografia Transaddominale** (visione d'insieme della pelvi). Richiede un adeguato riempimento della vescica
- **Transvaginale** (studio nel dettaglio di utero e annessi). La vescica deve essere vuota

INDAGINI ECOGRAFICHE

16

● **Isterosonografia / sonosalpingografia**

- Variante dell'ecografia transvaginale
- Viene inserito attraverso il canale cervicale un cateterino sterile del diametro di 1,2 mm
- Viene introdotta della soluzione fisiologica o gel sterile per la visualizzazione della cavità uterina, oppure una miscela iperecogena sterile per la valutazione della pervietà tubarica
- Permette di identificare la presenza di patologie della cavità uterina, polipi, fibromi, malformazioni uterine e inspessimenti endometriali
- Meno invasiva e fastidiosa rispetto all'isteroscopia o all'isterosalpingografia

Preparazione

17

- Non è necessario effettuare una preparazione specifica
- Si effettua entro la 12^o giornata del ciclo
- Non deve esserci in corso il ciclo mestruale
- Se si assume contraccettivo ormonale può essere effettuata in assenza di perdite ematiche

LAPAROSCOPIA

18

La laparoscopia ginecologica è una metodica chirurgico-diagnostica eseguita in analgesia generale che consiste nell'osservazione visiva dell'interno della cavità addominale attraverso piccole incisioni sull'addome, mediante una strumentazione specifica munita di telecamera:

- **Laparoscopia Diagnostica:** l'operatore si limita all'osservazione (infertilità, endometriosi)
- **Laparoscopia Operativa:** l'operatore compie un intervento chirurgico (cisti ovariche, gravidanze extra-uterine, miomectomia, isterectomia con o senza annessiectomia, fimbrioplastica tubarica)

LAPAROSCOPIA

19

- Il laparoscopio viene inserito attraverso una piccola incisione di circa 1 cm praticata in corrispondenza dell'ombelico
- L'addome viene disteso con un gas inerte (CO_2)
- Vengono praticate altre due o tre piccole incisioni che consentono l'introduzione degli strumenti chirurgici (coagulatore, forbici, laser etc.)

LAPAROSCOPIA - Complicanze

20

- Dopo la procedura laparoscopica la pz. può accusare un dolore alla spalla dovuto alla distensione addominale ed all'uso del gas inerte
- Lesioni vascolari
- Lesioni intestinali
- Lesioni delle vie urinarie
- Embolia gassosa: rara, si verifica in caso di lesione vascolare
- Embolia parietale: passaggio accidentale di gas nello spessore della parete addominale. Un enfisema di modesta entità è quasi sempre presente se l'intervento è di lunga durata o prevede un'ampia apertura del peritoneo
- Pneumotorace: è un evento eccezionale. Del gas viene inoculato nella cavità toracica
- Infezioni