

## NOTE INFORMATIVE E PREPARAZIONE NECESSARIA ALLA PROCEDURA DI ISTEROSONOSALPINGOGRAFIA

### Descrizione dell'isterosonosalingografia

L'isterosonosalingografia è un esame ecografico transvaginale che consente di valutare la pervietà tubarica unitamente allo studio della cavità uterina. Si tratta di una procedura diagnostica ambulatoriale, eseguita in assenza di anestesia, preceduta da una profilassi antibiotica per via orale e dalla somministrazione di un antispastico per via muscolare.

Consiste nel posizionamento in sede intrauterina di apposito catetere monouso attraverso il quale vengono introdotte aria e soluzione fisiologica sterile, contestualmente a controllo ecografico per via transvaginale. La pervietà tubarica e la morfologia della cavità uterina vengono evidenziate ecograficamente durante il passaggio di pochi cc della soluzione fisiologica.

### Accuratezza diagnostica:

In diversi studi pubblicati in letteratura, l'accuratezza di questa indagine, stabilita mediante confronto con altre metodologie di indagine (cromosalpingografia laparoscopica, isterosalpingografia) si è rivelata essere dell'85% circa.

Alcune condizioni anatomiche (per es. retroversione uterina, decorso anomale delle tube, patologie uterine o annessiali) o fattori tecnici possono ridurre l'accuratezza diagnostica.

L'esame è gravato dalla possibilità di falsi positivi: le tube potrebbero apparire non pervie, pur essendo tali. La mancata visualizzazione della pervietà di una tuba può infatti essere correlata a uno spasmo muscolare momentaneo, nonostante somministrazione di antispastico e non a una vera e propria ostruzione.

L'isterosonosalingografia fornisce informazioni relative alla pervietà tubarica e non alla morfologia delle tube. Nel caso di esito sospetto per patologia tubarica sussiste la possibilità di sottoporre la paziente a ulteriori procedure diagnostiche (laparoscopia diagnostica), qualora fossero strettamente necessarie al fine di stabilire un appropriato iter terapeutico.

### Indicazioni e benefici alla esecuzione della procedura

La procedura è indicata nei casi di infertilità primaria o secondaria femminile e/o maschile o idiopatica laddove sia stato preliminarmente previsto un percorso di PMA (Procreazione Medicalmente Assistita) di I livello (Rapporti Mirati oppure Inseminazioni Intrauterine) ai fini di:

- ✓ valutazione della pervietà tubarica
- ✓ valutazione della morfologia della cavità uterina per escludere patologia endocavitaria (per esempio miomi o polipi).

### **Controindicazioni alla procedura:**

Costituiscono controindicazioni assolute all'esame lo stato accertato o sospetto di gravidanza, la malattia infiammatoria pelvica, la presenza di una dilatazione tubarica monolaterale o bilaterale, perdite ematiche dai genitali non accertate, tumori maligni dell'apparato genitale, patologie cardiache o respiratorie che possono dare gravi complicazioni in caso di riflessi vagali.

Costituiscono controindicazioni relative all'esame infiammazioni acute ginecologiche: vaginiti, cerviciti, endometriti.

### **Rischi e possibili complicanze della procedura**

L'isterosonosalpingografia presenta un'ottima tollerabilità nella maggior parte delle pazienti.

L'indagine non è eseguibile in una percentuale di casi compresa tra lo 0 e il 10% per stenosi cervicale severa che impedisce l'inserimento del catetere, insufficienza cervicale, patologie uterine che impediscono il corretto inserimento del catetere (fibromi, malformazioni uterine etc.), insorgenza, in corso di esame, di dolore pelvico e/o reazioni vagali che inducono a sospendere l'esame.

**Gli effetti collaterali durante la procedura hanno una incidenza che varia tra il 5 e il 10% e sono i seguenti:**

- ✓ lievi / moderate algie pelviche simil-mestruali transitorie;
- ✓ sindrome vaso-vagale : comparsa di astenia , vomito, sudorazione, annebbiamento della vista, capogiri e/o cardiopalmo che, in rari casi, possono essere prodromici a perdita di coscienza transitoria di breve durata, caratterizzata da recupero completo e spontaneo.

**Le complicanze dopo la procedura sono rare e consistono in:**

- ✓ febbre (tale da richiedere antibiotico-terapia o a risoluzione spontanea);
- ✓ in rari casi (< 0,5%) infiammazione o infezione pelvica, peritonite, anche in presenza di un tampone cervico-vaginale negativo e nonostante la profilassi antibiotica. In tali condizioni possono verificarsi anche infezioni tubariche e/o ovariche che potrebbero essere trattate farmacologicamente attraverso opportuna terapia antibiotica e/o chirurgicamente attraverso l'asportazione degli organi interessati. Per tale motivo è necessario eseguire entro 3 mesi dalla data dell'esame un tampone cervico vaginale completo.

L'isterosonosalpingografia non verrà eseguita in presenza di tampone cervico vaginale positivo non opportunamente trattato e/o in presenza di sintomatologia attiva per quadro riferibile a infiammazione pelvica acuta o cronica e/o infezione dei genitali esterni (per. esempio perdite maleodoranti dai genitali, prurito o bruciore in sede genitale, dolore pelvico, febbre).

### **Rischi correlati alla mancata esecuzione della procedura**

Mancata conoscenza dello stato di pervietà tubarica utile ai fini di procedere a un percorso terapeutico di Procreazione Medicalmente Assistita idoneo e congruo.

### **Possibili alternative**

In alternativa all'isterosonosalpingografia in alcuni Centri è possibile effettuare l'isterosalpingografia oppure la laparoscopia diagnostica con cromosalpingografia.

## PREPARAZIONE NECESSARIA E RACCOMANDAZIONI DOPO LA PROCEDURA

### 1. Eseguire tampone cervico-vaginale con antibiogramma con ricerca di germi comuni e di:

Clamidia T, Micoplasma, Ureaplasma, Gonococco, Trichomonas.

Il suddetto tampone ha validità se eseguito entro 3 mesi dalla data dell'isterosonosalpingografia.

**Se il tampone risulta positivo:** comunicare l'esito al Ginecologo curante per impostazione terapia mirata.

**Se il tampone risulta negativo:** telefonare alla Reception di Meditel e fissare appuntamento per isterosonosalpingografia entro e non oltre il 10°-12° giorno del ciclo mestruale (e comunque non oltre la data dell'ovulazione presunta). Al momento dell'esame deve essere tassativamente esclusa la possibilità di una gravidanza in atto. Pertanto si raccomanda l'astensione dai rapporti dal 1° giorno del ciclo mestruale del mese in cui verrà eseguita l'isterosonosalpingografia e fino al momento dell'esecuzione della stessa.

### 2. Acquistare:

- Doxiciclina cpr 100 mg (Miraclin oppure Bassado) 1 confezione
- Clorexidina 10 mg (Neoxene) ovuli vaginali 1 confezione
- N-butilbromuro di joscina 20mg/ml fiale (per es. Buscopan) 1 confezione

Al momento della prenotazione comunicare eventuali allergie a farmaci o eventuali patologie concomitanti.

### 3. Il giorno dell'esame:

- Assumere Doxiciclina 100 mg 1 compressa la mattina + 1 compressa la sera;
- Inserire in vagina 1 ovulo di neoxene la sera prima dell'esame e 1 ovulo in vagina almeno 2 ore prima dell'esame;
- Portare con sé le fiale di N-butilbromuro di joscina.

## CONSENSO INFORMATO PER L'ESECUZIONE DELLA ISTEROSONOSALPINGOGRAFIA

Io sottoscritta... \_\_\_\_\_, nata a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

dichiaro di essere stata informata in modo esauriente e comprensibile dal

Dr/Dr.ssa \_\_\_\_\_

in merito al significato di isterosonosalingografia, indagine volta alla valutazione morfologica della cavità uterina e della pervietà tubarica;

in merito a eventuali effetti collaterali/complicanze correlati all'indagine (reazione vaso-vagale, infezione pelvica) e in merito alle possibili alternative diagnostiche (isterosalpingografia, laparoscopia diagnostica)

**e pertanto dichiaro di**

**ACCETTARE**  **NON ACCETTARE**

liberamente ed in piena coscienza di essere sottoposta a isterosonosalingografia, consapevole dei benefici e dei rischi da essa derivanti;

Dichiaro inoltre di essere a conoscenza della possibilità di revocare il presente consenso in qualunque momento prima dell'atto sanitario.

Saronno, \_\_\_\_\_

Il medico specialista

\_\_\_\_\_

Firma della paziente o del suo rappresentante legale

\_\_\_\_\_