

Unità Operativa di Ginecologia

NORME DI PREPARAZIONE

ISTEROSONOGRAFIA

IL PAZIENTE È INVITATO AD ATTENERSI SCRUPOLOSAMENTE ALLE NORME RIPORTATE

IL GIORNO DELL'ESAME, RIPORTARE COMPILATO IL CONSENSO INFORMATO.

SEGUIRE LA PREPARAZIONE QUI DI SEGUITO SPECIFICATA

Gentile paziente,

l'isterosonografia è una metodica ambulatoriale che viene eseguita entro la dodicesima giornata del ciclo, su indicazione dello specialista ginecologo.

È importante ricordare che:

- ✓ se si assume la pillola anticoncezionale è possibile eseguire l'esame quando non si ha il ciclo
- ✓ se si è in menopausa l'esame può essere eseguito in qualsiasi momento
- ✓ non è necessario seguire una preparazione specifica
- ✓ occorre sospendere l'assunzione di farmaci anticoagulanti o aspirinetta alcuni giorni prima dell'esame consultandosi con il Medico Curante o il proprio ginecologo
- ✓ se affette da prolasso mitralico il Medico Curante provvederà a prescrivere la profilassi antibiotica

NOTA BENE

Leggere attentamente il **consenso informato** (cons_GIN_002) allegato e apporre la firma solo il giorno dell'esame insieme al medico che eseguirà la procedura.

AMBULATORIO DI GINECOLOGIA**CONSENSO INFORMATO****ISTEROSONOGRAMMA (O SONOISTEROGRAMMA)
SONOSALPINGOGRAFIA**

Io sottoscritto/a _____

nato a _____ il ____ / ____ / _____

sono stato informato/a dal Dr./Dr.ssa _____ in modo completo ed esaustivo:

- della mia diagnosi risultante dalla visita e/o dall'esame;
- del trattamento più adeguato, dei tempi e delle modalità di attuazione;
- dei potenziali benefici del trattamento;
- delle possibili complicazioni, dei rischi e dei relativi ulteriori interventi medici;
- delle possibilità di insuccesso;
- dei rischi particolari legati al mio caso;
- dei disagi che potrebbero verificarsi a seguito del trattamento;
- dei tempi e delle modalità di recupero;
- delle opzioni terapeutiche alternative al trattamento diagnostico/terapeutico propostomi, compreso il non trattamento e gli annessi rischi e benefici;
- delle dotazioni ospedaliere adeguate all'indagine diagnostica e/o alla terapia alla quale verrò sottoposto.

Il presente modulo viene consegnato al paziente in previsione dell'intervento chirurgico / procedura, a completamento di quanto già espresso verbalmente, per informarlo dei rischi e dei benefici connessi all'operazione prevista ed ottenere il Suo consenso informato. Tale atto, indispensabile e previsto dalla legge, viene richiesto a tutela del malato e non al fine di sollevare il medico dalle responsabilità professionali. Si prega di leggere per esteso il documento prima di firmarlo, rivolgendosi al medico dell'Unità Operativa / Servizio per ogni eventuale chiarimento.

Dopo aver letto queste notizie e dopo averne parlato con il medico responsabile delle sue cure o con il medico che eseguirà l'intervento necessario, il paziente sottoscriverà questo consenso al trattamento proposto od opporrà un suo rifiuto. In quest'ultima spiacevole condizione nulla cambierà nei rapporti tra il paziente ed i medici del reparto che continueranno ad impegnarsi per fornire il miglior trattamento possibile anche senza quello proposto, ritenuto assolutamente necessario. Deve essere chiaro che la mancata esecuzione della procedura terapeutica proposta, implicherà l'aumentato rischio di mortalità o una rilevante riduzione dei risultati terapeutici.

1. Cos'è l'isterosonografia o sonoisterografia?

L'ISTEROSONOGRRAFIA è una procedura diagnostica che permette di visualizzare l'interno della cavità uterina tramite l'esecuzione di una ecografia. Questa procedura serve ad identificare la presenza di patologie della cavità uterina, polipi, fibromi, malformazioni uterine ed ispessimenti endometriali.

Alcune di queste patologie possono essere responsabili di alterazioni mestruali, perdite ematiche o infertilità.

2. Cos'è la sonosalpingografia?

La SONOSALPINGOGRAFIA è un esame diagnostico in grado di valutare, in una donna che cerca una gravidanza, se le tube permettono il passaggio degli spermatozoi nella cavità addominale o se presentano occlusioni o alterazioni strutturali utilizzando una semplice ecografia.

L'affidabilità della SONOSALPINGOGRAFIA dipende molto, come per l'ecografia transvaginale, dall'esperienza dello specialista che esegue l'indagine. In diversi studi scientifici pubblicati in autorevoli riviste internazionali l'accuratezza di questo esame si è dimostrata piuttosto buona, circa dell'85%. Pertanto oggi la SONOSALPINGOGRAFIA dovrebbe costituire l'esame di prima scelta nella valutazione delle tube nella donna sterile.

3. Come viene eseguita la procedura e quale è la sua durata?

È un'esame mini-invasivo.

Dopo aver messo lo speculum Le verrà inserito in utero un piccolo catetere sterile del diametro di 1,2 mm.

Tramite questo catetere verrà iniettata una piccola quantità di soluzione fisiologica sterile che permetterà di distendere la cavità uterina.

Successivamente verrà eseguita una ecografia trans-vaginale.

Questa procedura viene svolta ambulatorialmente e ha una durata di circa 15 minuti.

Solo nei casi in cui è richiesto, aggiungendo un piccolo quantitativo di aria alla soluzione fisiologica che viene iniettata all'interno dell'utero, è possibile valutare il passaggio attraverso le tube (SONOSALPINGOGRAFIA).

4. È un esame doloroso?

L'esame non è doloroso; al massimo può provocare un leggero fastidio simil-mestruale.

5. È necessaria una preparazione particolare?

Ai fini dell'esecuzione dell'esame non è necessario utilizzare una preparazione particolare; è sufficiente avere la vescica vuota.

Nel caso di SONOSALPINGOGRAFIA, sebbene non siano strettamente necessari, è possibile assumere 30 minuti prima dell'esame un antibiotico (per es. Zitromax o Suprax) per prevenire infezioni pelviche eventualmente favorite dall'esame ed un'ora circa prima dell'esame una compressa o supposta di Buscopan che serve a ridurre la possibilità di spasmi della muscolatura delle tube che ne altererebbero il risultato.

6. Cosa accade dopo l'esecuzione dell'esame?

Generalmente, dopo aver eseguito questo tipo di esame, non è necessario attenersi a specifiche norme comportamentali o terapie.

In alcuni casi selezionati Le saranno prescritti antibiotici da assumere a domicilio.

7. Possono insorgere delle complicanze dopo l'esecuzione dell'esame?

Dopo aver eseguito l'esame, potrebbero per qualche giorno verificarsi lievi perdite ematiche dai genitali.

In letteratura sono segnalati rarissimi casi di infezione pelvica.

La procedura viene eseguita osservando tutti i criteri di sterilità.

8. Cos'è la biopsia endometriale?

La biopsia endometriale è una procedura complementare alla ISTEROSONOGRAFIA e viene eseguita solo in casi selezionati.

9. Come viene eseguita la biopsia endometriale?

La biopsia endometriale viene effettuata utilizzando una piccola "curette" (curette di Novak) oppure cannula vabra che permette di asportare frammenti di endometrio.

Il materiale asportato verrà analizzato per esame istologico.

10. Cosa accade dopo l'esecuzione della biopsia endometriale?

Dopo l'esecuzione dell'esame, è possibile avvertire dolore simil-mestruale, da lieve a moderato

11. esistono alternative all'esame?

La visualizzazione della cavità uterina può essere eseguita anche con l'isteroscopia che è un esame endoscopico ed utilizza una strumentazione differente. La SONOSALPINGOGRAFIA può essere sostituita dalla isterosalpingografia che è un esame radiologico e per il quale viene utilizzato un mezzo di contrasto ed i raggi X.

12. Cosa comporta la mancata esecuzione dell'esame?

La non esecuzione dell'esame comporta l'impossibilità di formulare una precisa diagnosi.

NOTE	
-------------	--

CONSENSO INFORMATO

Confermo:

- di essere stato adeguatamente informato e di avere compreso e discusso con il medico tutte le informazioni;
- di avere avuto la possibilità di fare domande e che il medico si è reso/a disponibile per eventuali ulteriori chiarimenti;
- di avere compreso le informazioni circa le complicanze più comuni e prevedibili e che, nel mio caso specifico, consistono in _____

e che il Dr./Dr.ssa _____ ha espresso quanto sopra in modo chiaro e comprensibile ed ha risposto esaurientemente ad ogni quesito.

EVENTUALE PRESENZA DI TESTIMONE	EVENTUALE NECESSITA' DI INTERPRETE
<input type="checkbox"/> SÌ Cognome e Nome: _____ Firma: _____	<input type="checkbox"/> SÌ Cognome e Nome: _____ Firma: _____

quindi

<input type="checkbox"/> ACCONSENTO di SOTTOPOPMI presso CODESTA STRUTTURA ad INTERVENTO/PROCEDURA SOPRAINDICATO/A	<input type="checkbox"/> RIFIUTO di SOTTOPOPMI presso CODESTA STRUTTURA ad INTERVENTO/PROCEDURA SOPRAINDICATO/A
---	--

Data: ____/____/____

Firma Genitori o Giudice Tutelare o Tutore Legale

Firma Paziente

Firma Medico

