

AMBULATORIO DI RADIOLOGIA

Dott. Currò Domenico

Via Kennedy, 157 - Telef. 090 9764125
98051 BARCELLONA P.G. (ME)

Che cos'è l'ISTEROSALPINGOGRAFIA?

L'isterosalpingografia (HSG o uterosalpingografia) è una tecnica radiologica eseguita per verificare lo stato di salute delle tube di Falloppio (salpingi) e studiare la morfologia della cavità uterina. L'isterosalpingografia è dunque un test diagnostico prettamente femminile, che consiste nell'iniezione di un liquido di contrasto attraverso la cervice, e nella successiva valutazione delle scansioni radiologiche ottenute.

Si tratta di un'indagine molto antica, che mantiene tutt'oggi una validità clinico-diagnostica straordinaria. Infatti, l'isterosalpingografia costituisce l'esame più importante per lo studio delle salpingi nelle pazienti in corso di accertamenti per la valutazione dell'apparato genitale.

Scopo del test

L'isterosalpingografia è spesso definita "test dell'infertilità". Un'eventuale ostruzione delle tube di Falloppio ostacola infatti la fecondazione dell'ovulo, diventando una possibile causa d'infertilità.

Le informazioni sulla morfologia dell'apparato genitale femminile, ottenute mediante isterosalpingografia, permettono di tracciare una diagnosi differenziale delle possibili cause d'infertilità femminile. Per esempio, non è raro che la presenza di polipi uterini, cisti ovariche o neoformazioni tumorali maligne - sorte in prossimità delle tube - impedisca la fecondazione. In simili frangenti, l'isterosalpingografia permette di identificare immediatamente la causa dell'infertilità.

Similmente, il test rileva anche eventuali anomalie congenite delle salpingi, anch'esse possibili imputate nell'incapacità di concepimento.

L'isterosalpingografia permette di visualizzare la morfologia della cavità uterina e delle salpingi, pur non fornendo alcuna informazione sull'effettiva funzionalità delle tube di Falloppio.

Indicazioni

Il test dell'isterosalpingografia è consigliato in tutte le situazioni in cui la donna è incapace di concepire o portare a termine una gravidanza.

Le indicazioni per l'isterosalpingografia sono:

- Aborti spontanei
- Anomalie congenite dell'utero (es. utero setto, utero ipoplastico)
- Anomalie acquisite dell'utero (es. polipi endometriali, miomi sottomucosi, sinechie o aderenze intracavitare, fibromi uterini)
- Fistole del tratto genitale
- Sospette alterazioni delle salpingi
- Tubercolosi

Controindicazioni

Non sempre la donna può essere sottoposta all'isterosalpingografia.

Il test è sconsigliato nelle seguenti situazioni:

- Metrorragie (sanguinamenti inattesi e dolorosi nel periodo intramestruele)
- Infiammazione acuta/subacuta delle tube (salpingite)
- Infezioni dell'endometrio (endometrite)
- Allergie al mezzo di contrasto
- Gravidanza in atto

Quando sottoporsi al test

Allo scopo di ottenere una valutazione radiografica precisa e nitida, il test dell'isterosalpingografia va eseguito tra l'ottavo ed il dodicesimo giorno del ciclo mestruale. Più in generale, la donna può sottoporsi al test nel periodo compreso tra il termine del flusso mestruale e l'inizio del periodo ovulatorio. Durante questa fase - in cui la fecondazione è pressoché negata - l'endometrio si presenta sottile e l'interpretazione dello screening radiologico è facilitata.

Procedura

L'esame isterosalpingografico consiste nell'introduzione di un mezzo di contrasto iodato non ionico nella cavità uterina, e nella sua successiva analisi mediante scansioni radiografiche.

La paziente dev'essere posizionata su un lettino radiologico, in posizione ginecologica. Successivamente, il radiologo - avvalendosi dell'ausilio di un catetere o di coppette esocervicali - inietta circa 10 ml liquido di contrasto allo scopo di visualizzare, mediante radiografia, la morfologia uterina.

Il liquido di contrasto dev'essere iniettato lentamente, al fine di evitare una fastidiosa distensione della cavità uterina.

L'iniezione del liquido di contrasto dev'essere protratta fintantoché le tube si opacizzano e lo stesso mezzo di contrasto si diffonde nella cavità peritoneale attraverso le fimbrie (sottili ramificazioni della porzione terminale delle tube).

Rischi e complicanze

Fortunatamente, le complicanze derivate dall'isterosalpingografia sono scarse, pressoché nulle. Molte pazienti, dopo essersi sottoposte al test, avvertono solo lievi effetti collaterali, quali:

- Piccole perdite vaginali
- Crampi addominali (paragonabili ai dolori mestruali)
- Sensazione di vertigini

Debolezza

Spotting lieve e transitorio

Anche se poco probabili, i rischi più gravi includono lesioni uterine, infezioni pelviche e reazioni allergiche al liquido di contrasto o a materiali utilizzati durante il test.

Attualmente non esistono valide alternative all'isterosalpingografia in termini di rapporto costo/efficacia diagnostica.

La sottoscritta.....,
nata a il,
essendo stata edotta dal dott., sui rischi
che possono derivare dall'esecuzione di indagini con mezzo
di contrasto, dà il mio consenso all'esecuzione dell' indagine
contrastografica descritta:

Barcellona P.G. li

La paziente.

Il medico radiologo.