

CHE COS'E'

L'isterosalpingografia (ISG) è una indagine radiologica dell'apparato genitale femminile che viene utilizzata per valutare la pervietà delle tube e la morfologia della cavità uterina.

Poiché si tratta di un esame che espone a radiazioni ionizzanti se ne deve evitare l'utilizzo in assenza di un'indicazione clinica specifica, inoltre le donne in età fertile devono escludere gravidanze in corso per il possibile rischio di danni al feto.

A COSA SERVE

L'indicazione principale all'esecuzione di questo esame è lo studio della pervietà tubarica, nel sospetto di infertilità.

COME SI EFFETTUA

Si effettua posizionando, con l'ausilio di uno speculum, un catetere sottilissimo in sede intrauterina (solitamente nel collo dell'utero) attraverso il quale si inietta un mezzo di contrasto idrosolubile ad elevata viscosità a base di iodio; il catetere è munito all'estremità di un palloncino che viene gonfiato per evitare il reflusso di mezzo di contrasto in vagina. Il mezzo di contrasto risale nella cavità uterina, quindi nelle tube e, se esse sono pervie (aperte), termina nella cavità peritoneale; durante queste fasi vengono eseguiti diversi radiogrammi che documentano il transito del mezzo di contrasto, la pervietà e la morfologia sia delle tube che della cavità uterina.

Durante l'esame la paziente è in posizione ginecologica ed in decubito supino sul tavolo radiologico; in caso di mancata opacizzazione delle tube potrebbe essere necessario completare l'esame in decubito prono.

Per la procedura viene utilizzato materiale sterile aperto in presenza della Paziente.

L'esame viene eseguito in regime ambulatoriale e non è necessario ricorrere all'anestesia; se necessario viene somministrato un farmaco antispastico (Buscopan) prima dell'inizio dell'esame (per evitare il fastidio da spasmo tubarico).

Va eseguito nella prima parte del ciclo mestruale, tra il 5^o ed il 13^o giorno in assenza di residue perdite ematiche. Al fine di evitare complicanze di tipo infettivo, viene prescritta una profilassi antibiotica con Azitromicina 1 grammo, da assumersi la sera dell'esame.

COSA PUO' SUCCEDERE – EVENTUALI COMPLICANZE

L'esame non risulta pericoloso. La sensazione di dolore che può provocare varia molto a seconda della tolleranza personale, ma la gran parte delle volte il fastidio che si avverte è molto simile al dolore associato al ciclo mestruale.

Sebbene sia un esame generalmente ben tollerato, non è totalmente scevro da complicanze sia immediate che tardive; tra le prime ricordiamo il dolore pelvico, piccole perdite ematiche, sindrome vagale, reazioni allergiche al contrasto; tra le complicanze tardive sono segnalate perdite ematiche protratte, febbre, annessite, diarrea etc.

In rari casi, a seguito di restringimento e stenosi del collo uterino, l'esame non risulta eseguibile o potrebbe essere necessario l'aiuto dello specialista ginecologo per la dilatazione del canale cervicale ed il

posizionamento del catetere. In presenza di ostruzione tubarica l'esame può essere più doloroso ed indaginoso.

L'equipe é in grado di fornirLe la migliore assistenza possibile in tutti questi casi.

**ESPRESSIONE ED ACQUISIZIONE DEL CONSENSO/DISSENSO INFORMATO
ALL'ESECUZIONE DELL' INDAGINE DI ISTEROSALPINGOGRAFIA**

La sottoscritta _____ nata _____ il _____
residente in _____ via _____

Preso visione delle informazioni relative all'indagine/procedura in oggetto, valutate le informazioni ricevute ed i chiarimenti che mi sono stati forniti, avendo compreso quanto sopra sinteticamente riportato:

acconsente all'indagine proposta

non acconsente all'indagine proposta

Medico radiologo _____

Eventuale interprete _____

Data _____ Firma della Paziente _____

Tutte le informazioni raccolte, ed in particolare le informazioni personali, sono tutelate dal D. Lgs 196/2003 concernente la "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" così come modificato e integrato dal Reg. UE 2016/679 "GDPR". La ringraziamo per l'attenzione avuta nel leggere queste note e la preghiamo di datare e firmare il presente modulo per presa visione.

Data _____ **Firma della Paziente** _____

spazio per etichetta
sterilizzazione