

Società Italiana di Ecografia
in Medicina e Chirurgia

II CORSO NAZIONALE E
SEMINARI DI
ECOGRAFIA CLINICA
SIEMC



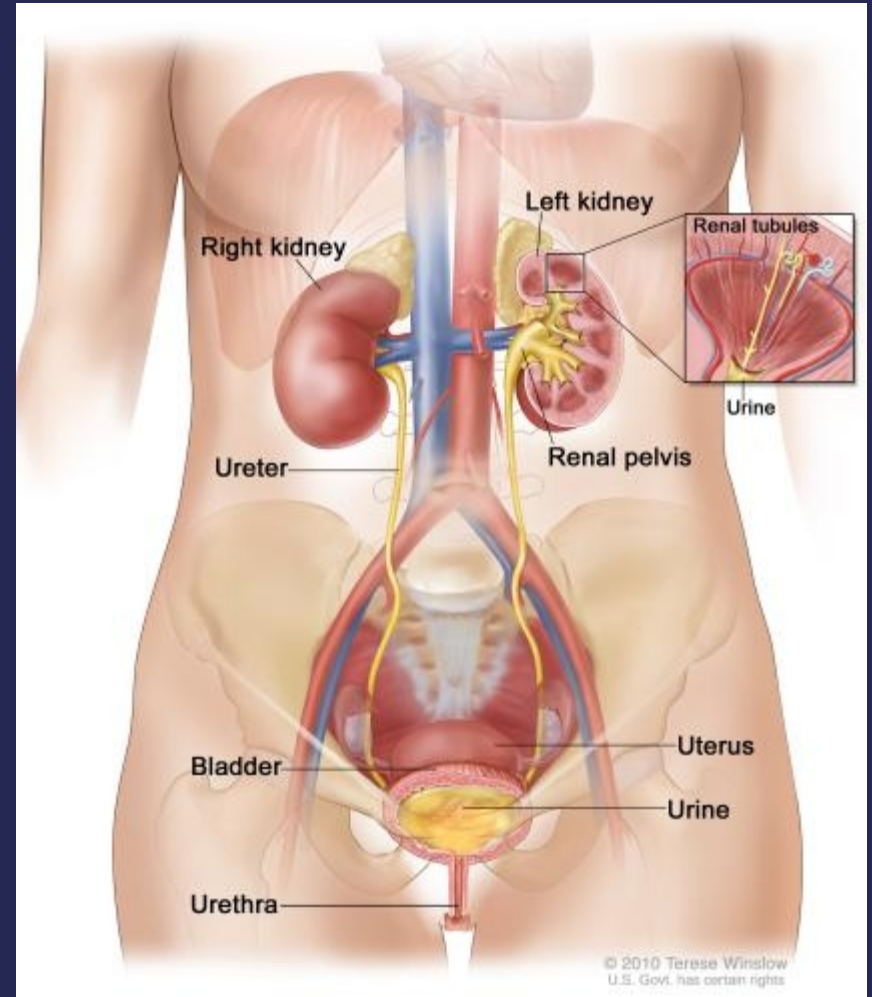
RIMINI,
4 - 7 OTTOBRE 2015
AQUA HOTEL + ARIA HOTEL

Andrea Dell'Olio
Radiologia P.O. Bisceglie – ASL BAT

LA PELVI: anatomia ecografica

ANATOMIA PELVI

Lo scavo pelvico, situato inferiormente e posteriormente all'addome, è un'area anatomica e, come tale, contiene un insieme di organi che fanno parte di apparati diversi.



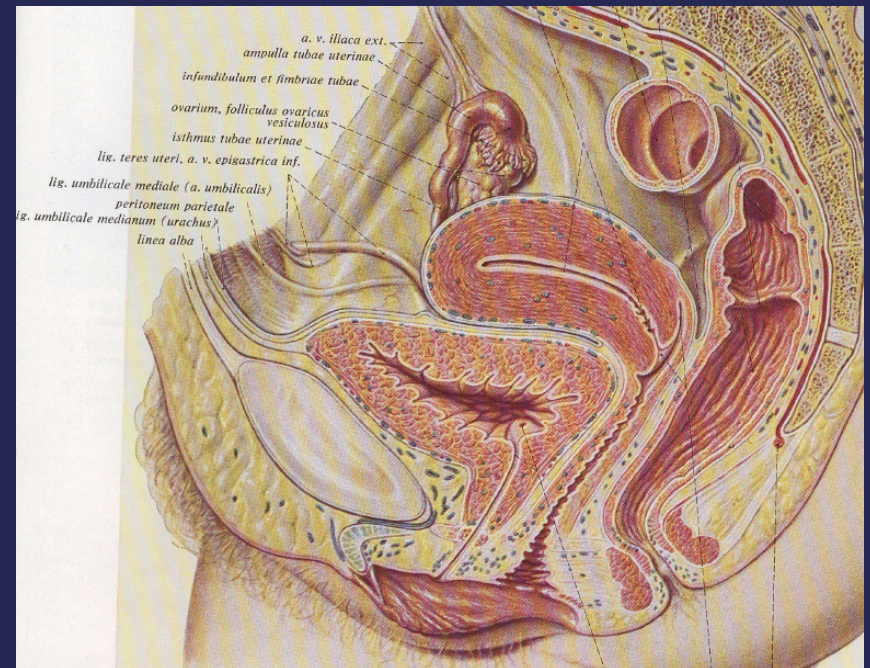
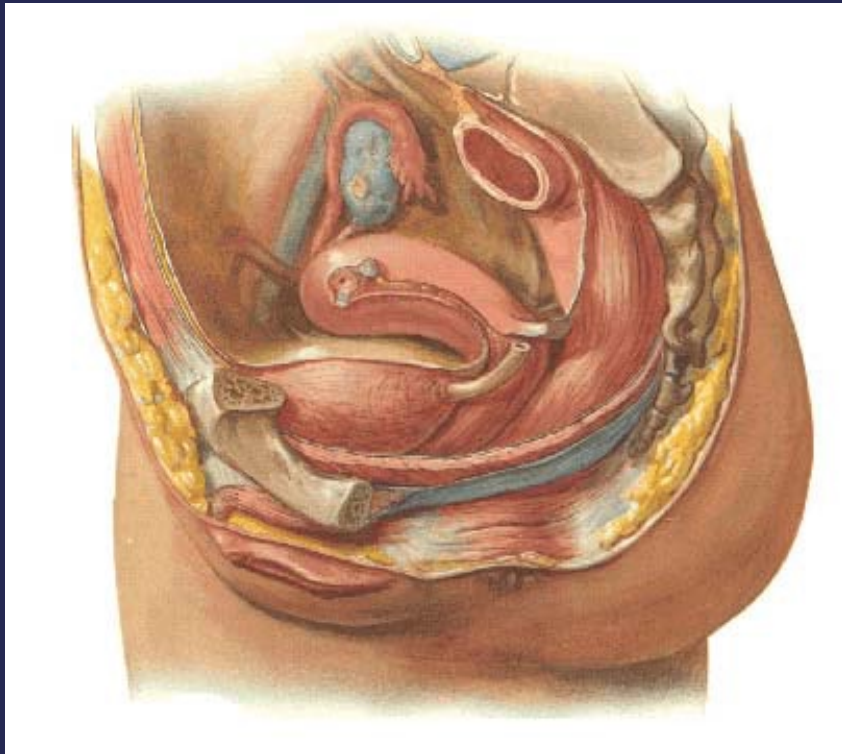
ureteri, vescica
ed uretra

l'intestino (il piccolo intestino,
il mesentere, il sigma e il
retto), vasi sanguigni, i
muscoli (ileopsoas, otturatore
interno, elevatore dell' ano).

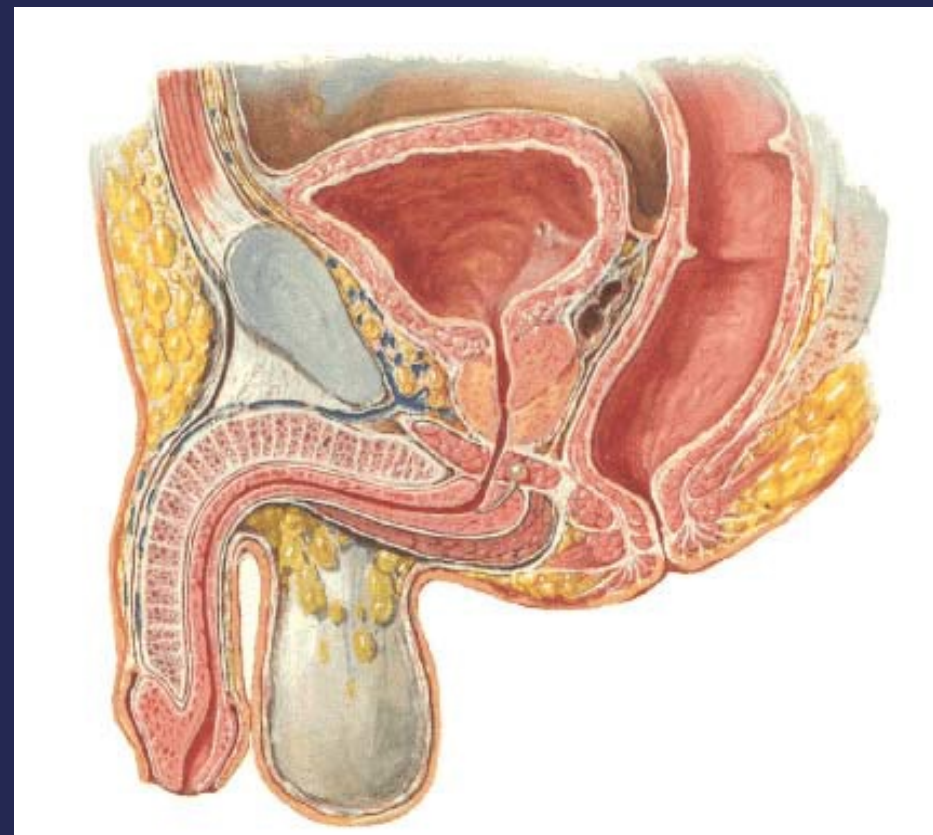
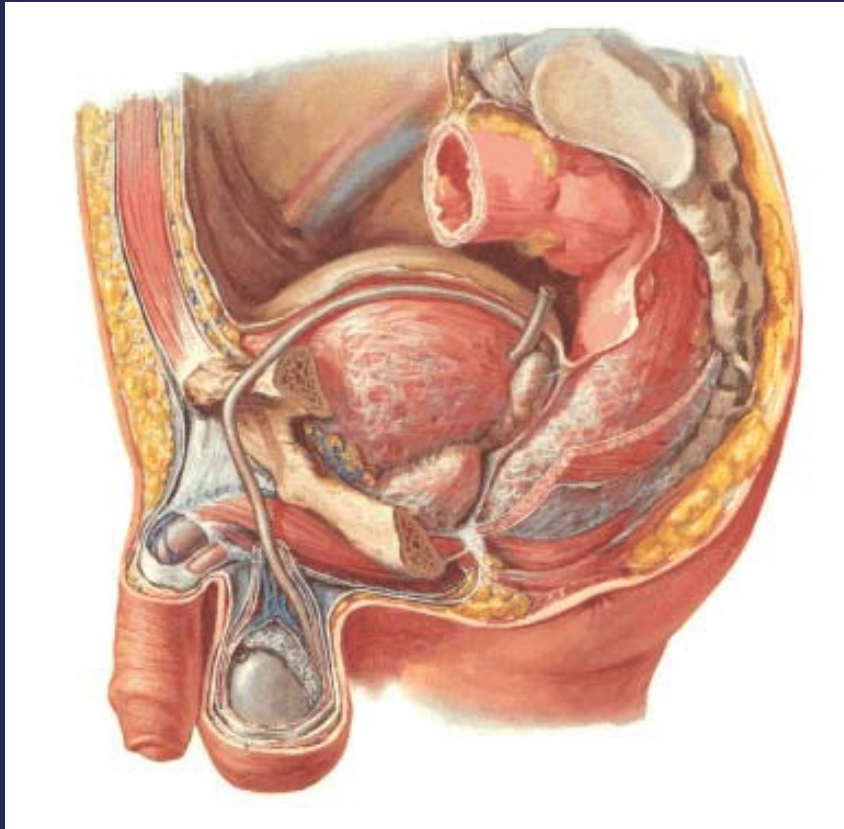
**ovaie, utero,
tube e vagina**

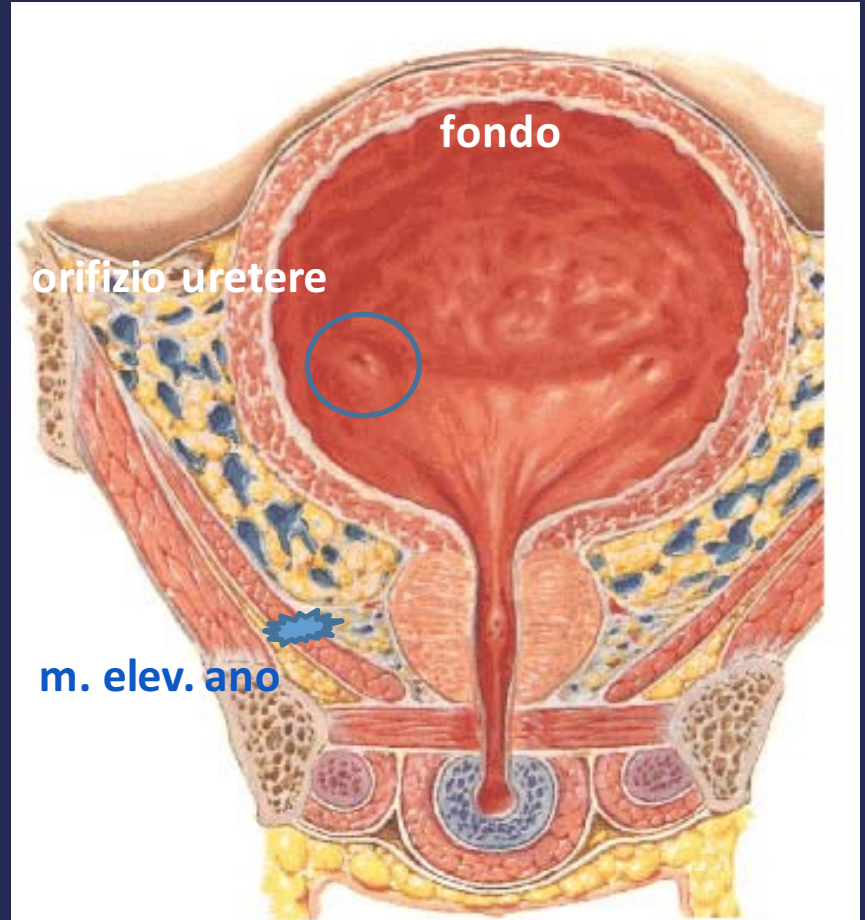
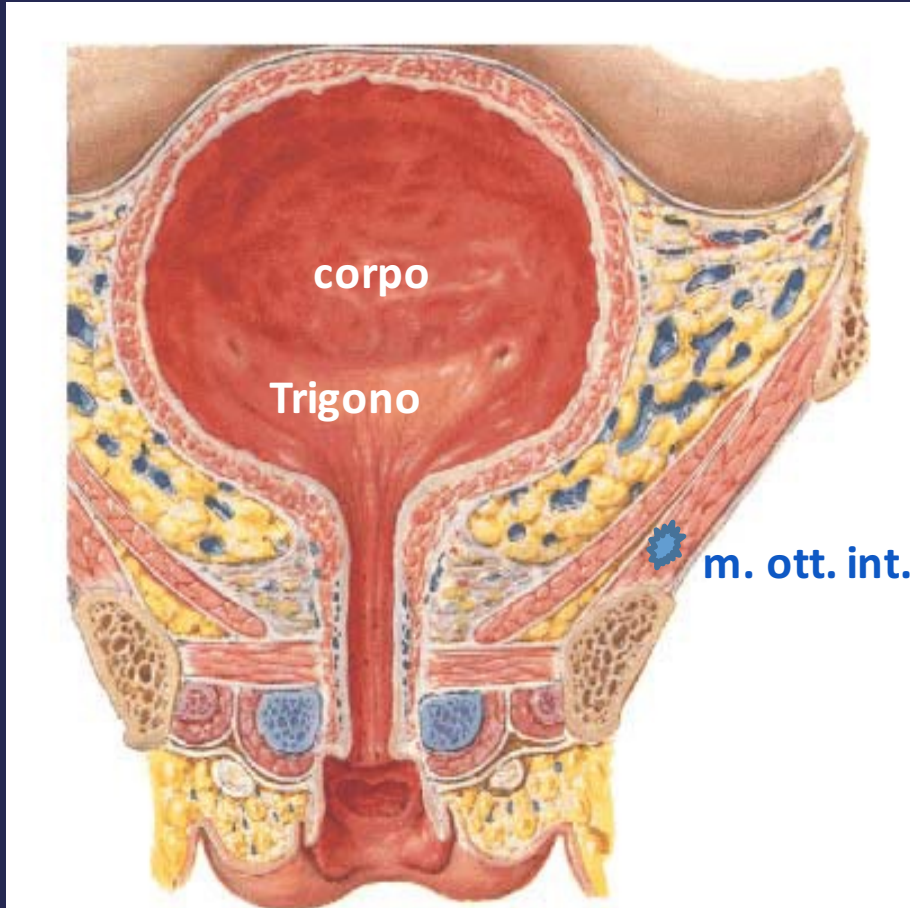
**Prostata e
vescicole seminali**

PELVI FEMMINILE



PELVI MASCHILE





CENNI ANATOMIA VESCICA

SESSO MASCHILE

- Sotto la base vescicale si trova la prostata
- Dorsalmente le vescicole seminali (paramediane)
- Spazio di Douglas tra vescica e retto

SESSO FEMMINILE

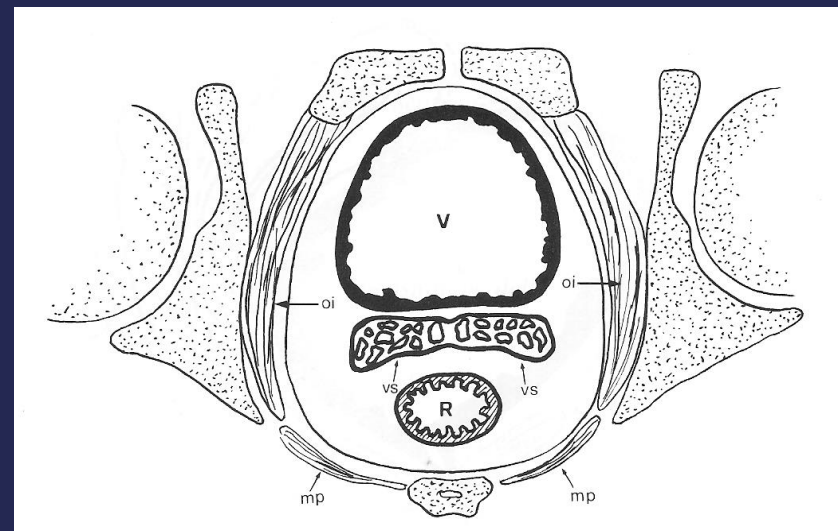
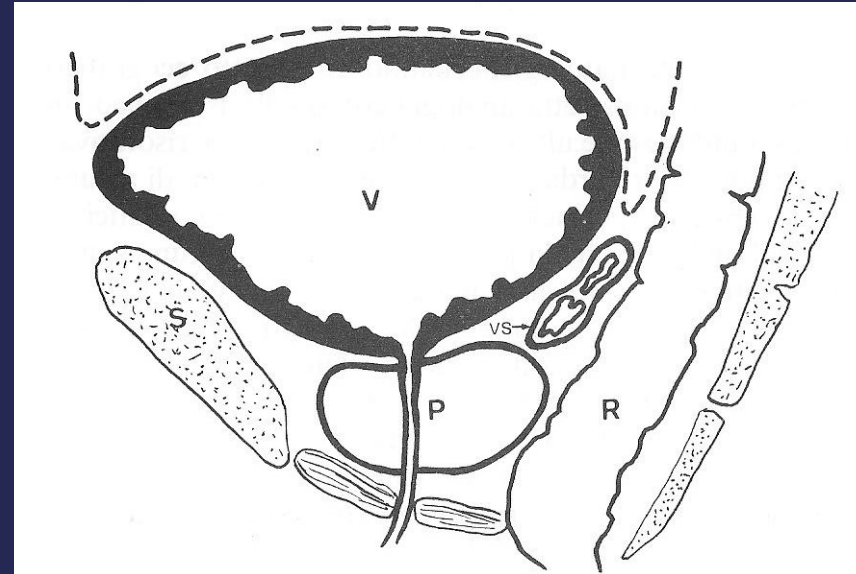
- Utero e vagina si uniscono dorsalmente
- Spazio di Douglas tra utero e retto
- (variabile la posizione delle ovaie)

Si distinguono

- Base
- Cupola
- Parete anteriore e posteriore
- Pareti laterali

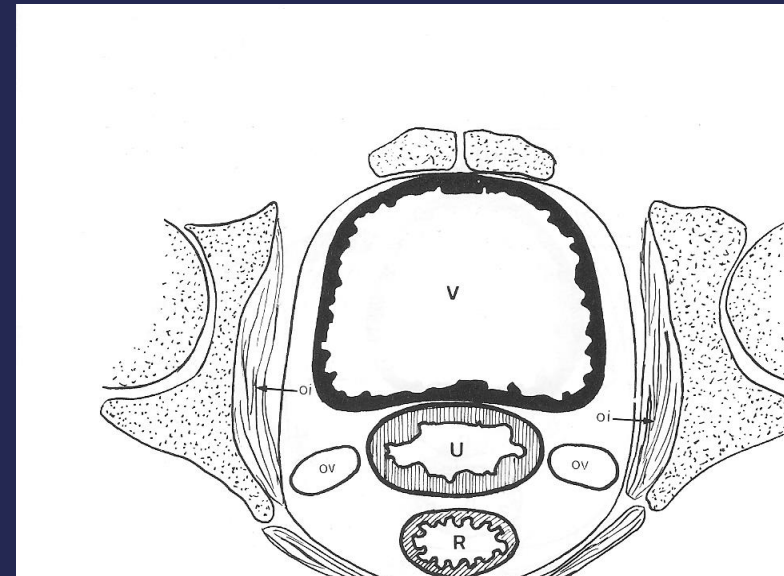
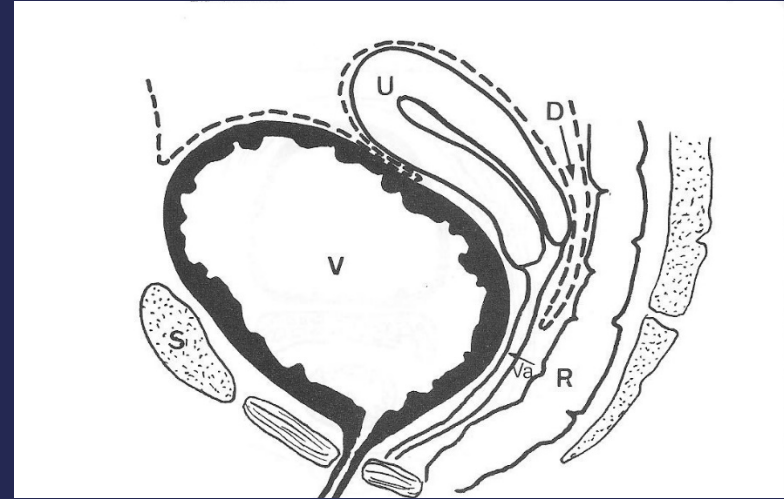
VESCICA

- base (o fondo), rivolta posteriormente
 - cupola, che è il tetto
 - pareti laterali destra sinistra
 - parete anteriore
 - collo, inferiormente
- Nel maschio la vescica è situata dietro alla sinfisi pubica, sotto il peritoneo che ricopre l'intestino, davanti al retto e alle vescicole seminali e sopra la prostata.



VESCICA

- base (o fondo), rivolta posteriormente
- pareti laterali destre sinistra
- cupola, che è il tetto
- parete anteriore
- collo, inferiormente
- Nella femmina la vescica si trova dietro la sinfisi pubica, sotto il peritoneo e in parte al fondo dell'utero, dietro il collo dell'utero e della vagina e sopra il diaframma urogenitale.



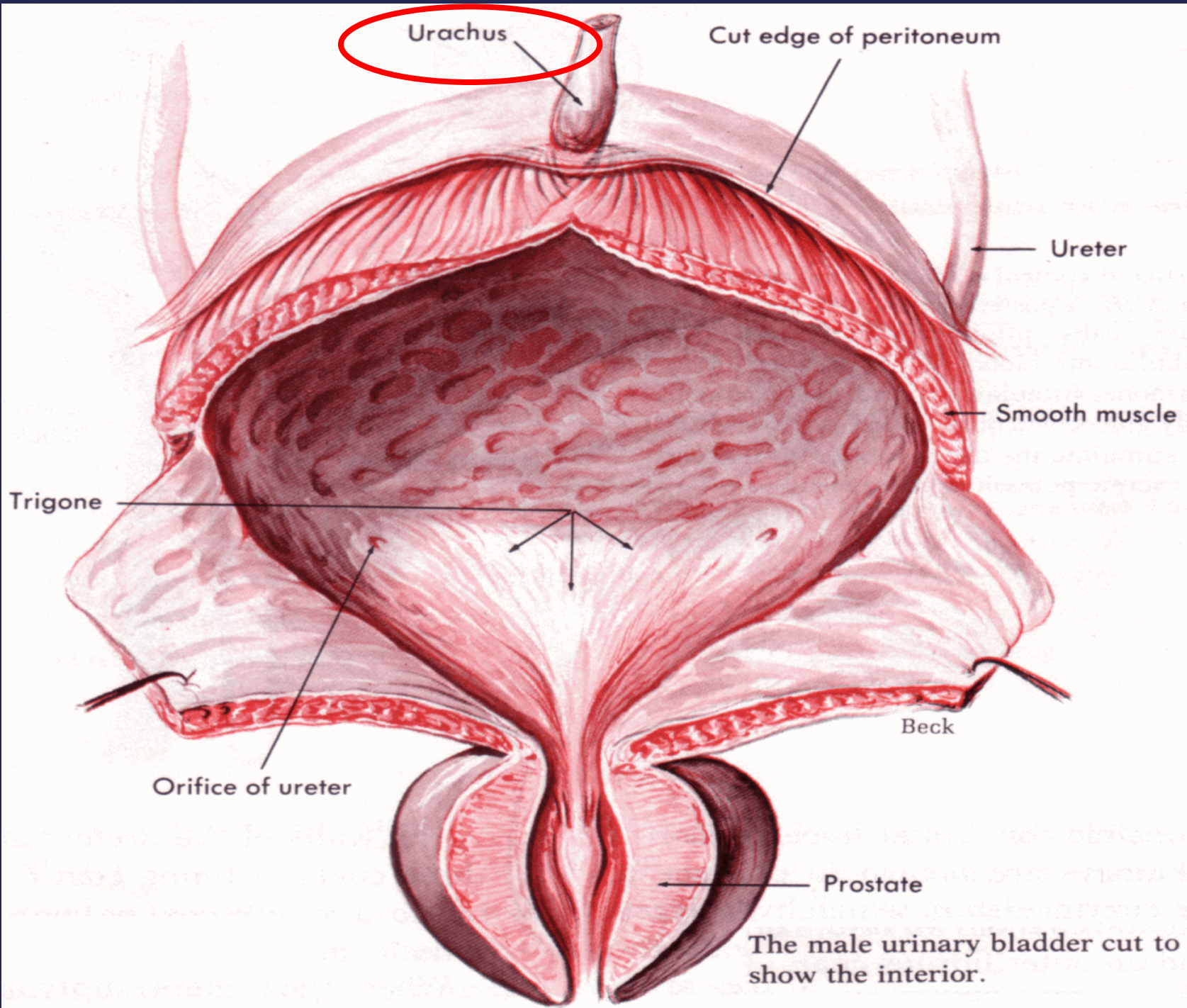
VESCICA

Mezzi di fissità:

- peritoneo
- fasce connettivali e legamenti
- la prostata nel maschio
- l'uretra nella femmina
- i peduncoli vascolo-nervosi rivestiti da tessuto connettivo

VESCICA: mezzi fissità

- Lg. Ombelicale mediale (ombelico – apice vescica: residuo uraco)
- Lg. Ombelicali laterali (ombelico-lateralmente vescica: obliterazione aa. Ombelicali)
- Lg. Vescicali anteriori (dalla faccia posteriore sinfisi pubica alla base vescicale)
- Lg. Vescicali posteriori (presenti solo nel maschio fissano vescica e prostata con le superfici laterali del retto: legamenti e muscoli rettovescicali)



VESCICA

- FONDO: deposito dell'urina con capacità normale compresa tra i 250 e i 300 ml, ma essendo molto elastica in condizioni eccezionali può arrivare a 2 Lt.
- COLLO: il collo, lungo 2-3 cm, si connette con l'uretra fino al meato uretrale esterno.



Nelle femmine il collo coincide col punto di uscita delle urine (uretra posteriore)



Nei maschi l'uretra posteriore si estende attraverso il pene e prende il nome di uretra anteriore.

VESCICA: caratteristiche generali

Pareti

Parete di aspetto ecogeno e dello spessore di 2 – 5 mm a viscere disteso

Dimensioni

Variabili secondo il riempimento

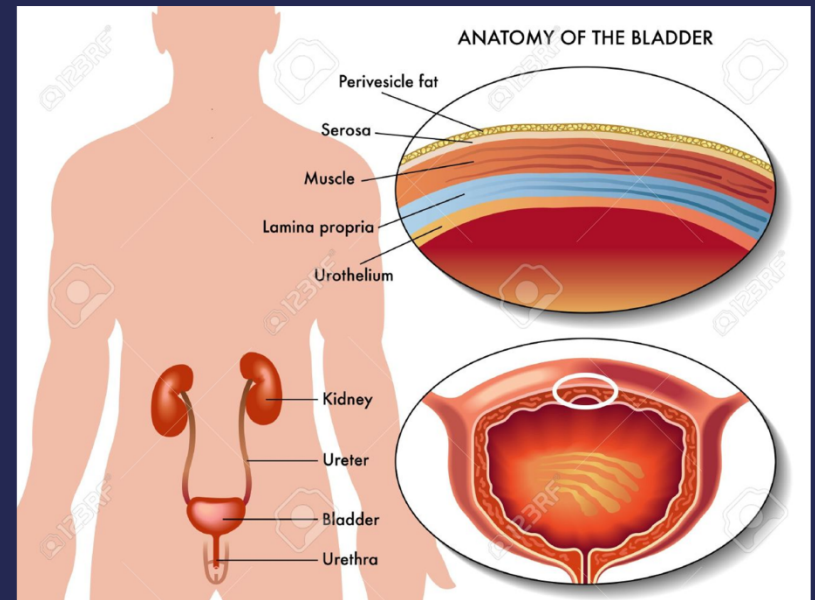
Contenuto

Qualità: anecogeno omogeneo

Quantità: valutazione del residuo post-minzionale
(significatività sopra 50 - 100 cc)

Anatomia microscopica

- La parete della vescica è costituita da **tre strati** di differenti tessuti.
- Mucosa e sottomucosa
- Muscolare
- Avventizia



A cosa serve l'ecografia addome inferiore?

- L'ecografia dell'addome inferiore valuta principalmente gli organi contenuti nello scavo pelvico (vescica, prostata, vescichette seminali nell'uomo; vescica, utero e ovaie nella donna).
- Consente di rilevare la presenza di liquido nella pelvi e di effettuare accurate misurazioni dimensionali (ad esempio di un adenoma prostatico o di cisti ovariche).

ECOGRAFIA della PELVI o ADDOME INFERIORE

- 1. Preparazione del pz.**
2. Utilizzo sonde
3. Tecnica: B- mode, C.D. mdc
4. Approccio esame
5. Scansioni da utilizzare
6. Artefatti

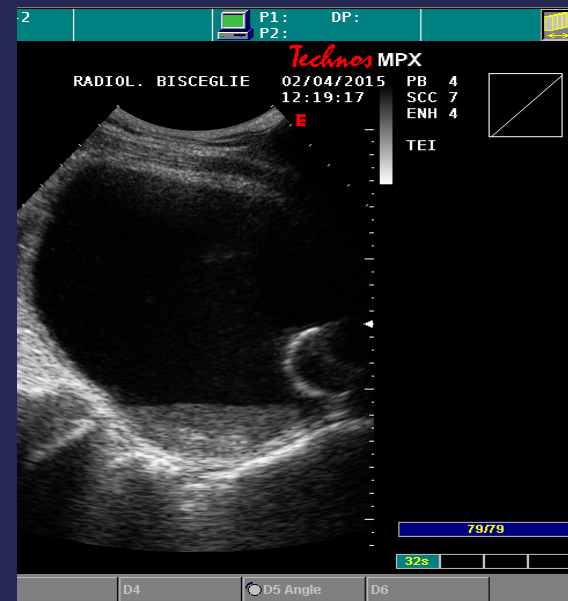
PREPARAZIONE PAZIENTE (1)

FISIOLOGICO

- 2 – 3 ore prima dell'esame non urinare
- Bere 1 lt. di acqua o di altra bevanda (the, ecc...) in poco tempo.

RETROGRADO

- pz. oligo-anurici
- Incontinenti
- Ricerca del reflusso V-U



ATTENZIONE

- Una vescica sovradistesa comprime gli organi adiacenti e respinge l'utero e gli annessi in alto e lateralmente modificandone la forma ed alterando i rapporti anatomici. Un **sacco gestazionale** di 6-7 settimane può essere compresso e non visualizzato; una ***cisti ovarica*** o un ***fibroma peduncolato*** possono essere dislocati in alto verso la regione periombelicale e non essere visualizzati.

ECOGRAFIA della PELVI o ADDOME INFERIORE

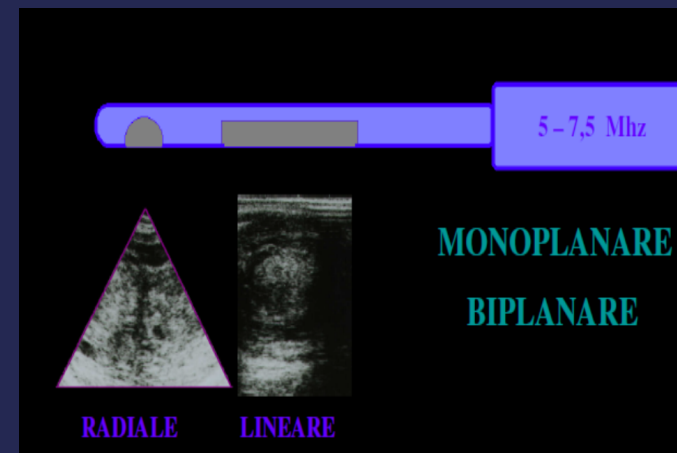
1. Preparazione del pz.
2. Utilizzo sonde
3. Tecnica: B- mode, C.D. mdc
4. Approccio esame
5. Scansioni da utilizzare
6. Artefatti

SONDE (2)

- **Sonde convex** da 2,5 – 5 MHz
- Settoriali
- Sonde lineari
- **Sonde endocavitari** 5 -7,5 Mhz



- Tecnica: B – mode, C.D., mdc



ECOGRAFIA della PELVI o ADDOME INFERIORE

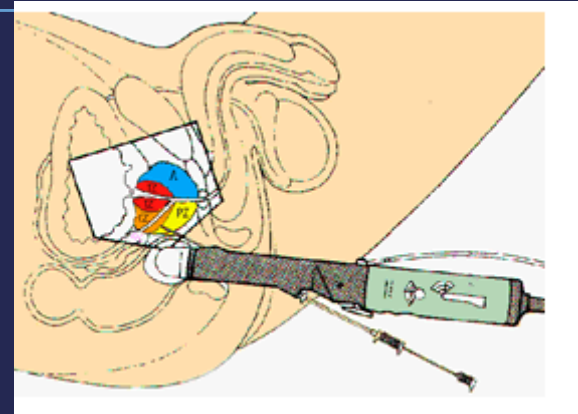
1. Preparazione del pz.
2. Utilizzo sonde
3. Tecnica: B- mode, C.D. mdc
4. **Approccio esame**
5. Scansioni da utilizzare
6. Artefatti

TECNICA DI STUDIO (4)

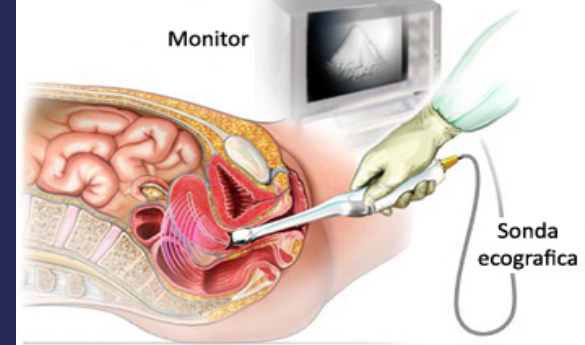
SOVRAPUBICO



TRANSRETTALE e ENDOVAGINALE



Ecografia Transvaginale



ECOGRAFIA della PELVI o ADDOME INFERIORE

1. Preparazione del pz.
2. Utilizzo sonde
3. Tecnica: B- mode, C.D. mdc
4. Approccio esame
5. Scansioni da utilizzare
6. Artefatti

- **LONGITUDINALI**

(o sagittali)

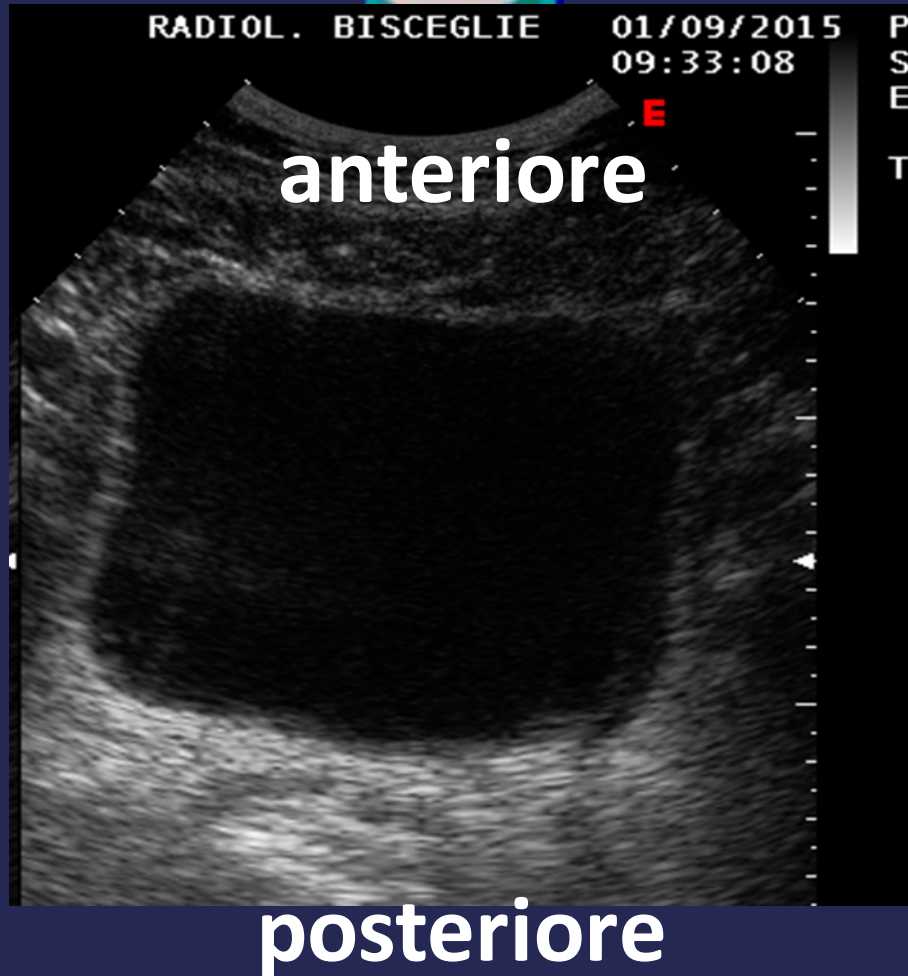
- **TRASVERSALI** (o assiali)

- **OBLIQUE**



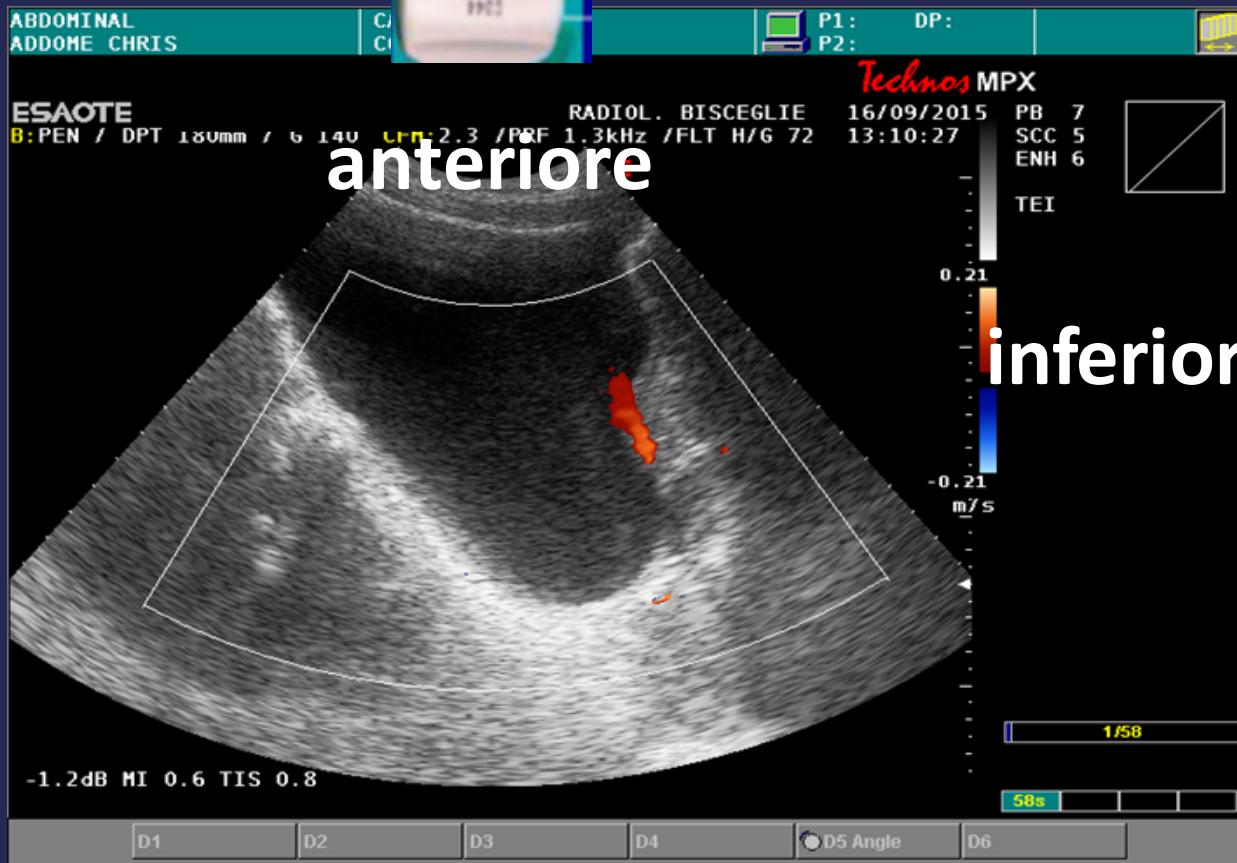
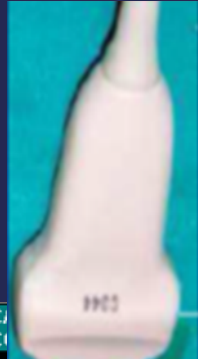


Trasversale





Sagittale



superiore

posteriore

- **Longitudinali**

- Parete anteriore e trigono

- **Trasversali**

- Pareti laterali

- **Oblique**

- Uretere intramurale e base d' impianto di masse



ESAOTE

B: GEN / DPT 163mm / G 75

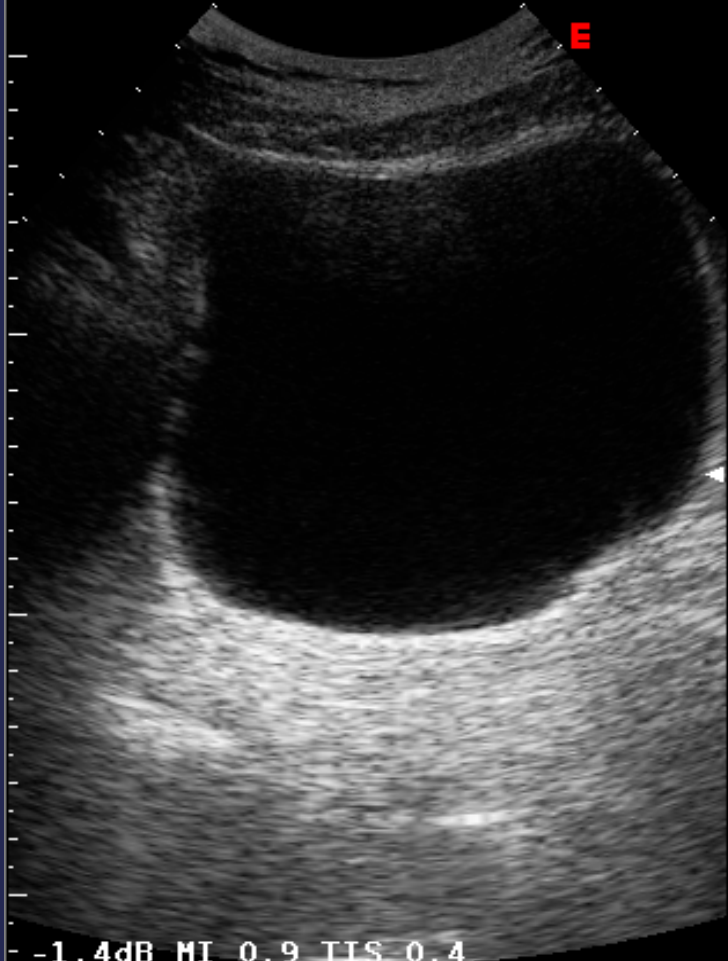
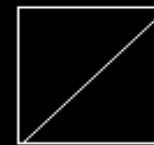
RADIOL. BISCEGLIE

Technos MPX

12/03/2015
10:03:04

PB 4
SCC 7
ENH 4

TEI



-1.4dB MI 0.9 TIS 0.4

46/46

91/91

15s

D1 D2 D3 D4 D5 Angle D6

TRASVERSA

LONGITUDINALE



ESAOTE

B: GEN / DP1 163mm / 6 / 5

RADIOL. BISCEGLIE

Technos MPX

12/03/2015

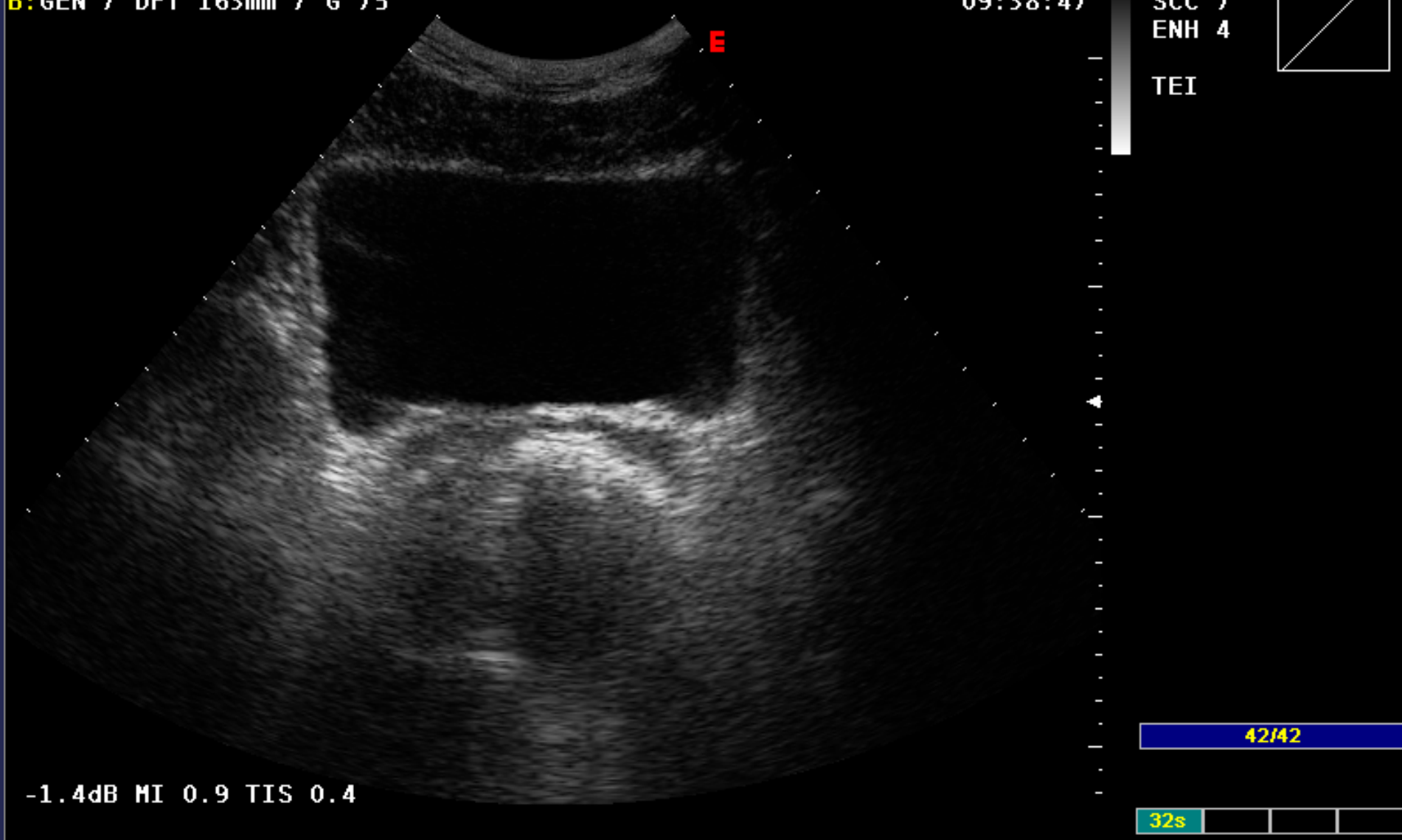
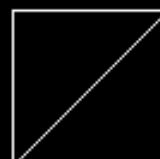
09:38:47

PB 4

SCC 7

ENH 4

TEI



-1.4dB MI 0.9 TIS 0.4

42/42

32s

D1

D2

D3

D4

D5 Angle

D6

ECOGRAFIA della PELVI o ADDOME INFERIORE

1. Preparazione del pz.
2. Utilizzo sonde
3. Tecnica: B- mode, C.D. mdc
4. Approccio esame
5. Scansioni da utilizzare
- 6. Artefatti**

ARTEFATTI (6)

- Effetto pioggia
- Ombre acustiche laterali
- Rinforzo di parete posteriore

ARTEFATTI

ABDOMINAL
ADDOME

CA430E 5-2
CONN : B

P1: DP:
P2:

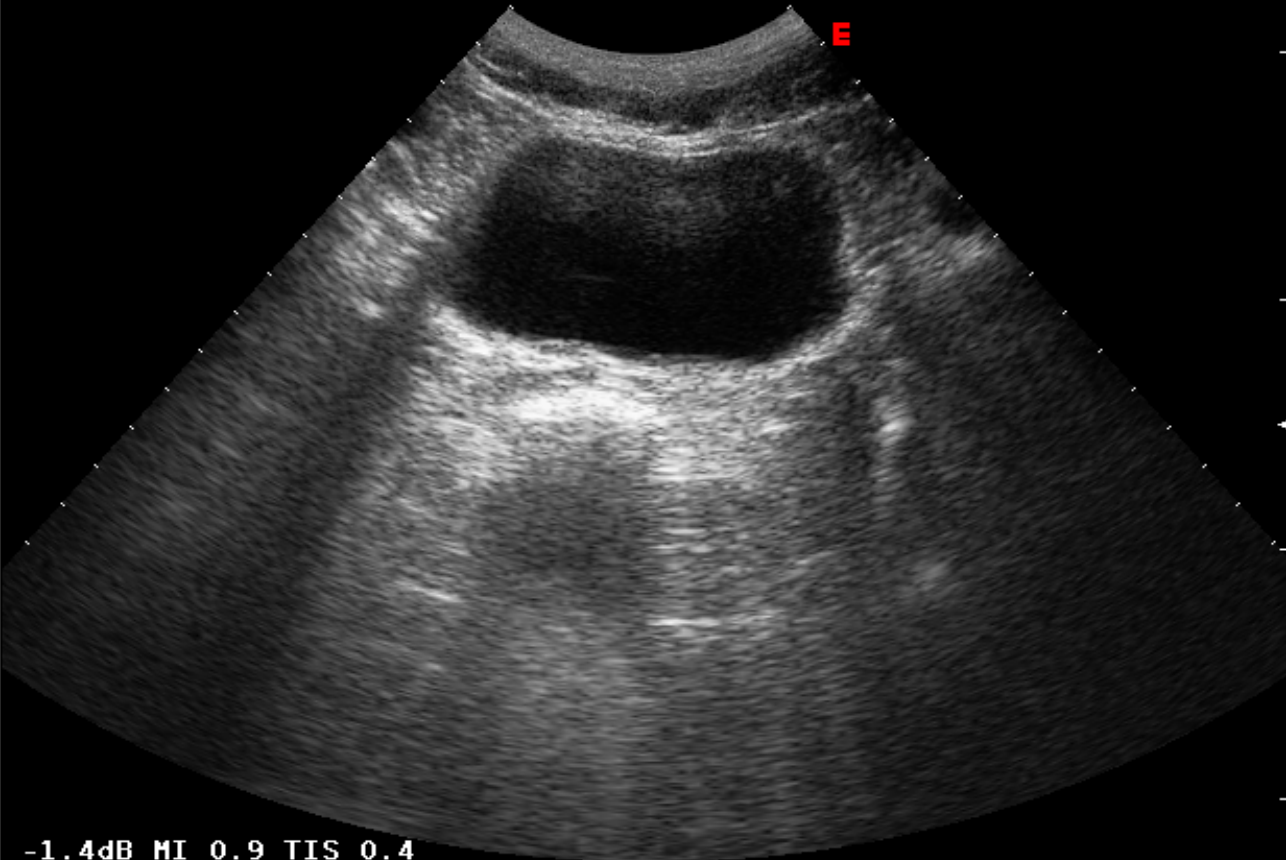
ESAOE
B: GEN / DPT 163mm / G 110

RADIOL. BISCEGLIE

Technos MPX

24/09/2015 09:10:41

PB 4
SCC 7
ENH 4
TEI



-1.4dB MI 0.9 TIS 0.4

20/20

32s

D1 D2 D3 D4 D5 Angle D6

ABDOMINAL
ADDOME

CA430E 5-2
CONN : B



P1: DP:
P2:



ESAOTE

B: GEN / DPT 163mm / G 105

RADIOL. BISCEGLIE

Technos MPX

24/03/2015

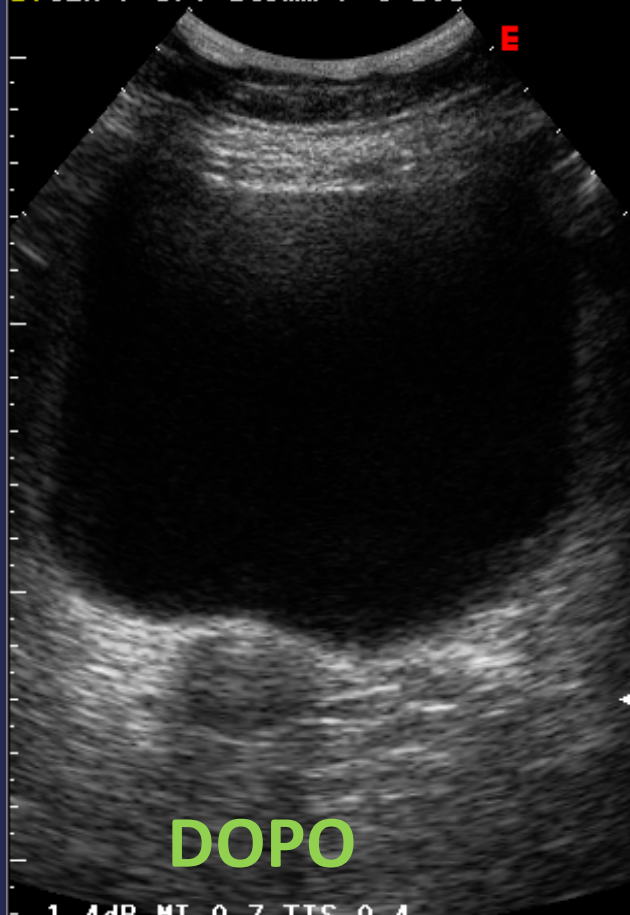
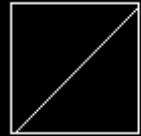
09:59:54

PB 4

SCC 7

ENH 4

TEI



163/163
163/163
15s

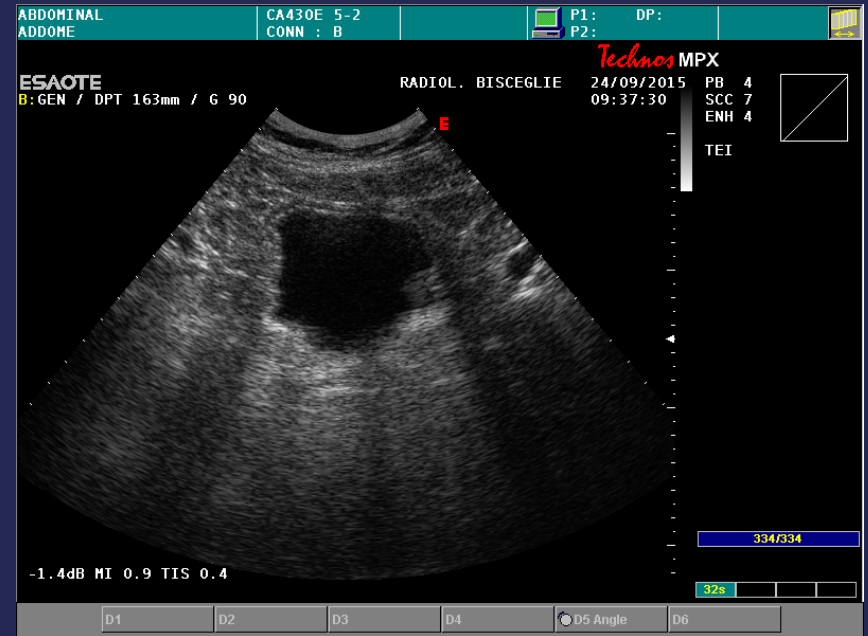
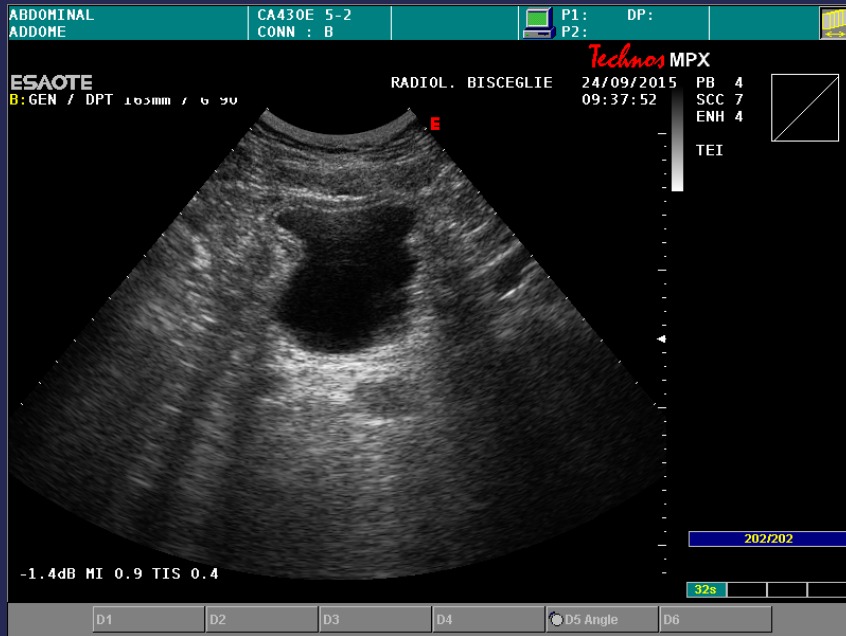
D1 D2 D3 D4 D5 Angle D6

VESCICA

.... Approccio sovrapubico

- ADEGUATO RIEMPIMENTO VESCICALE
- PAZIENTE SUPINO
- SONDA CONVEX
- SCANSIONI
- VALUTAZIONE RESIDUO

VESCICA poco distesa



VESCICA

- Forma, volume e contenuto vescicale
- Profilo e spessore della parete
- Impronte organi vicini
- Svuotamento vescicale RPM



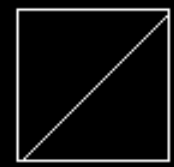
ESAOTE

B: GEN / DP1 165mm / G 105

RADIOL. BISCEGLIE

Technos MPX

09/02/2015 PB 4
11:24:04 AM SCC 7
ENH 4

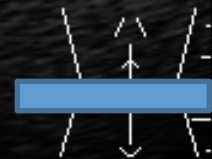


TEI

FORMA

triangolare in long.

rotondeggiante in trasversa

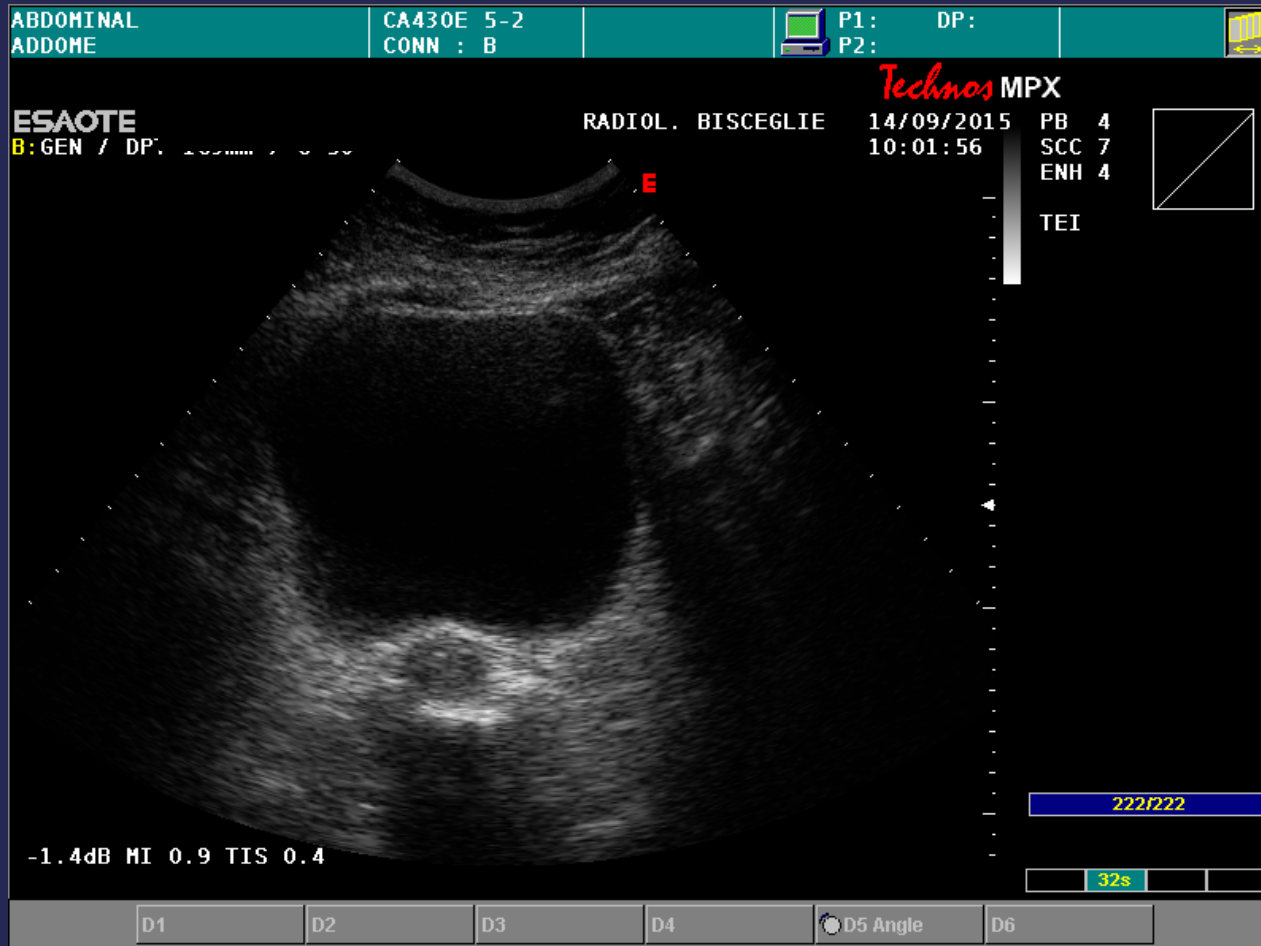


-1.4dB MI 0.9 TIS 0.4

53/53

32s

Vescica Femminile



**Forma
quadrangolare.**

**Impronta
dell'utero sulla
faccia posteriore**

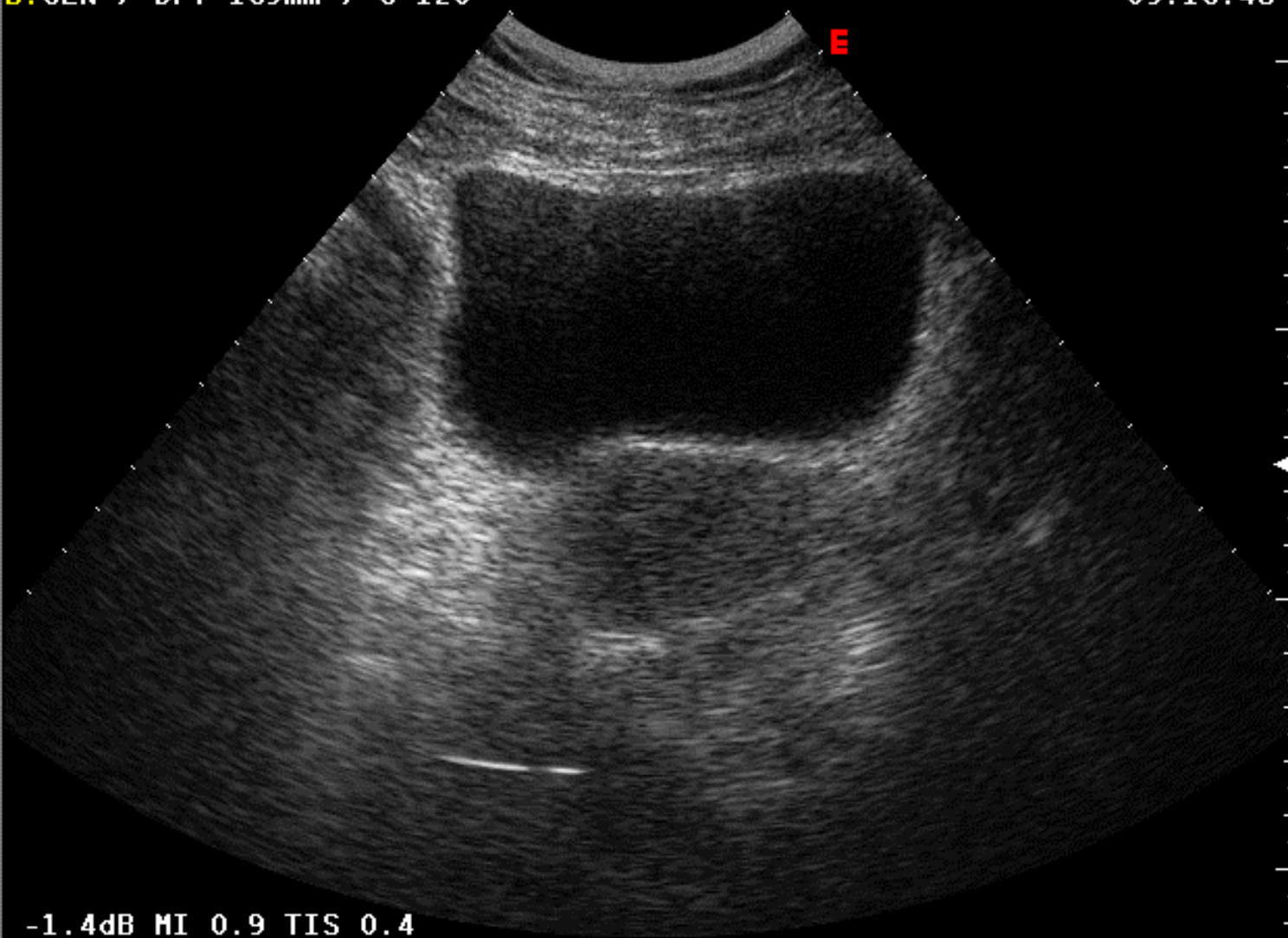
ESAOTE R
B: GEN / DPT 163mm / G 120

RADIOL. BISCEGLIE

Technos MPX

16/03/2015 PB 4
09:16:48 SCC 7
ENH 4

TEI



198/198

-1.4dB MI 0.9 TIS 0.4

32s

D1

D2

D3

D4

D5 Angle

D6

VESCICA

- Nelle scansioni trasversali eseguite a livello della cupola la vescica mostra morfologia ovalare, mentre in quelle più basse appare di forma quadrangolare con pareti simmetriche.

ESAOTE

B: GEN / DPT 163mm / G 85

RADIOL. BISCEGLIE

Technos MPX

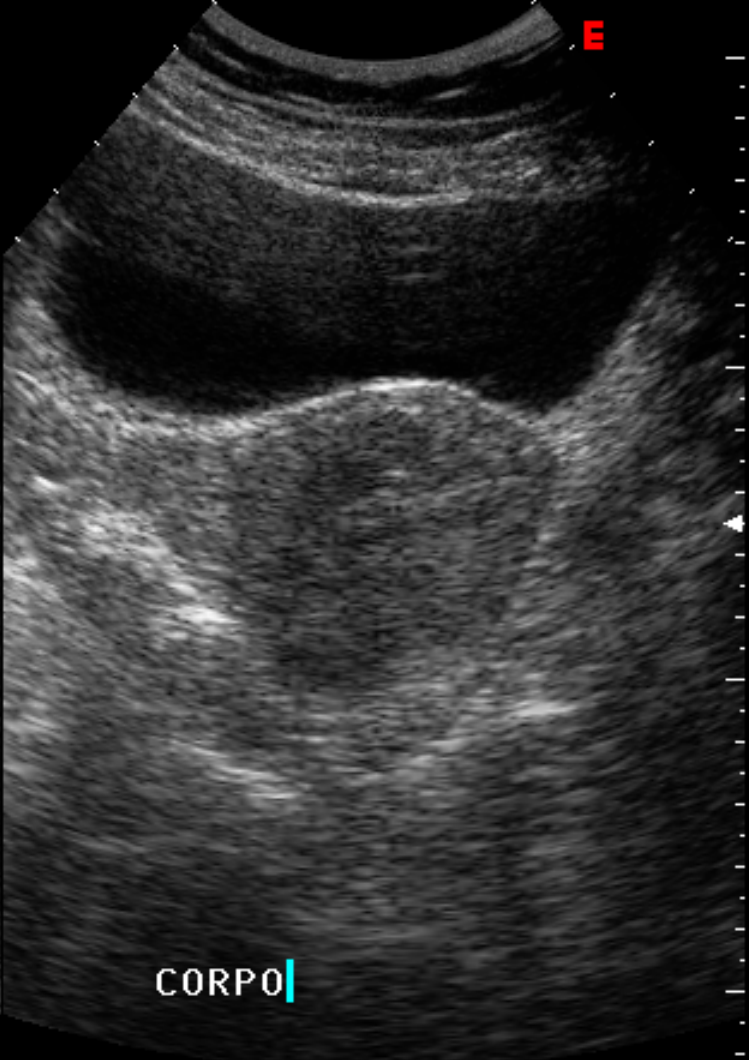
21/09/2015
10:49:12

PB 4
SCC 7
ENH 4

TEI



FONDO



CORPO

-1.4dB MI 0.9 TIS 0.4

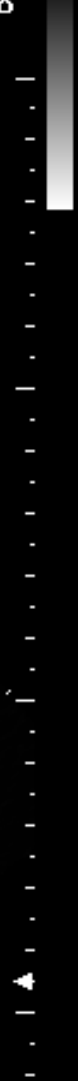
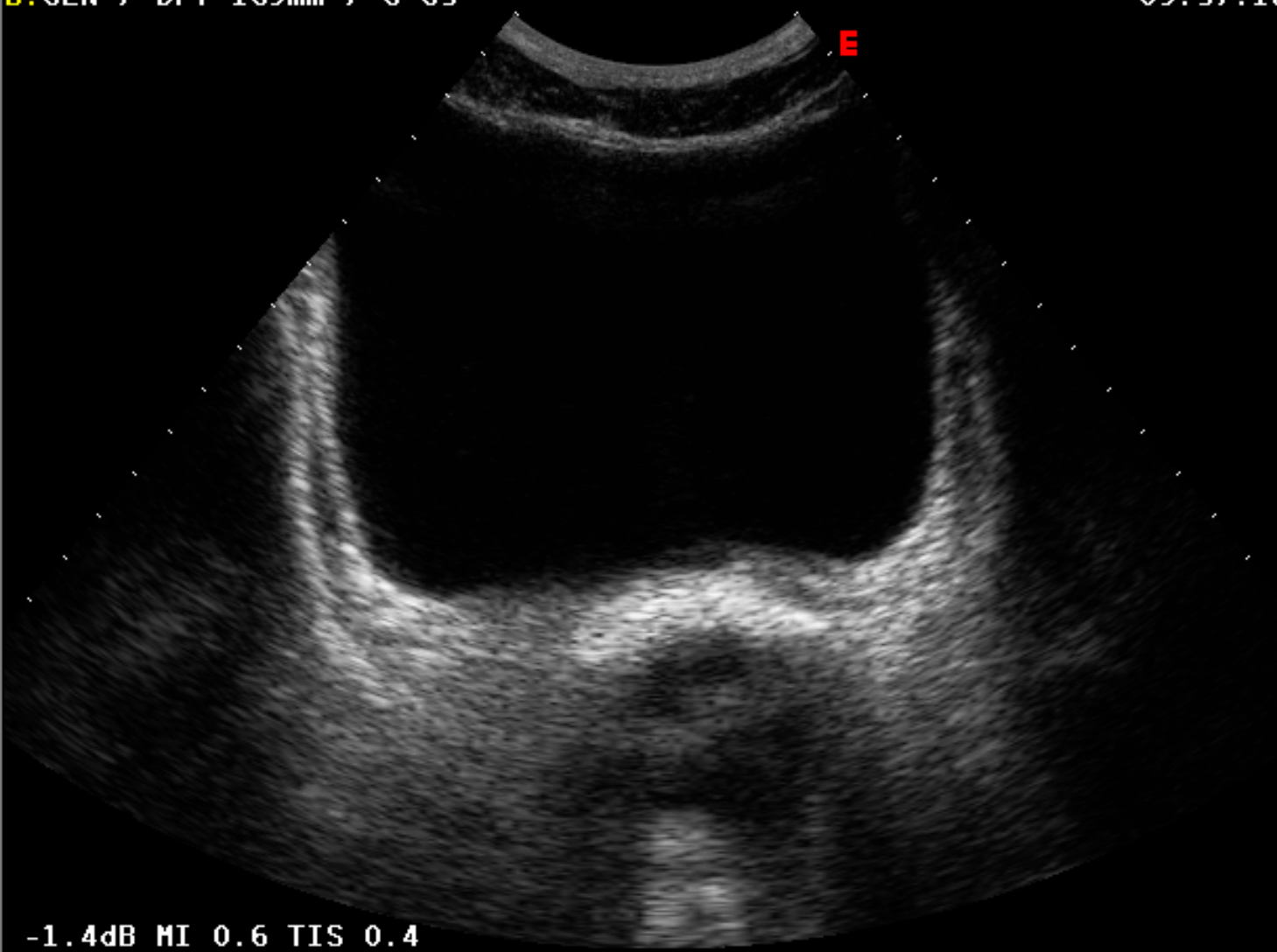
47/47
23/23

15s

ESAOTE
B: GEN / DPT 163mm / G 65

RADIOL. BISCEGLIE

Technos MPX
09/09/2015 PB 4
09:57:18 SCC 7
ENH 4
TEI



32/32

-1.4dB MI 0.6 TIS 0.4

15s

PARETE VESCICALE

- La vescica appare come una formazione anecogena delimitata da una **sottile linea iperecogena** continua che rappresenta la parete vescicale.
- A volte è possibile differenziare le varie componenti anatomiche della parete con un aspetto a **«triplo strato»** (iper – ipo – iperecogeno)

ESAOTE

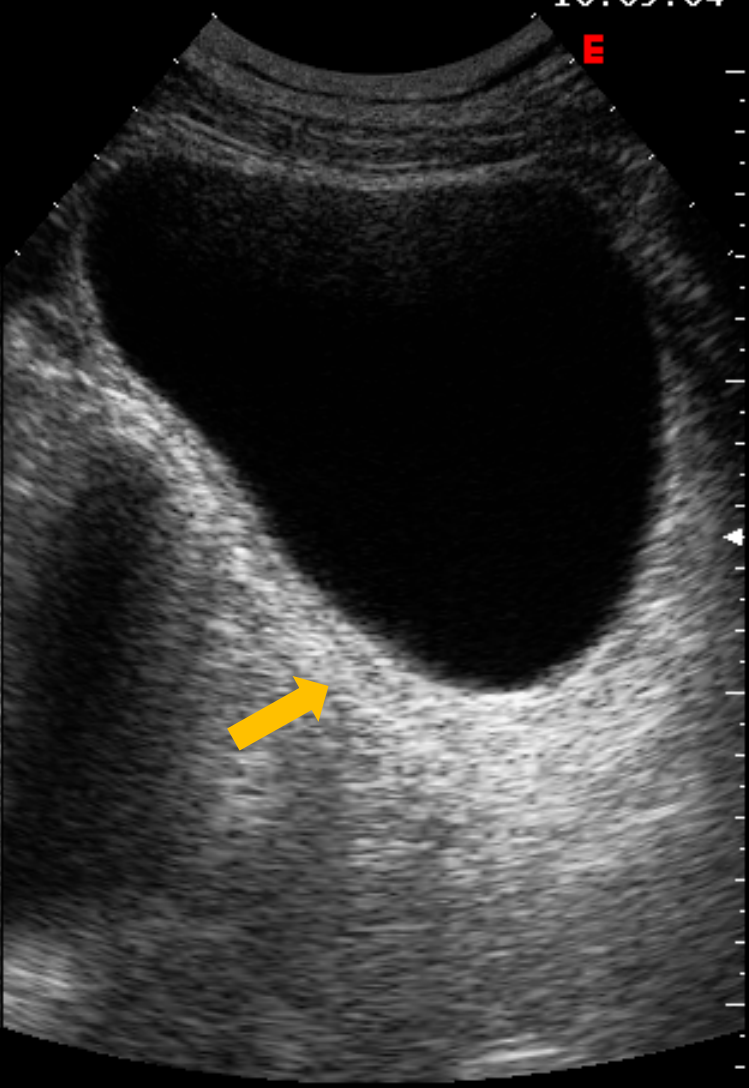
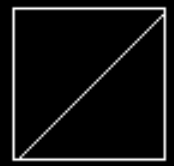
B: GEN / DPT 163mm / G 75

RADIOL. BISCEGLIE

Technos MPX

12/03/2015
10:03:04

PB 4
SCC 7
ENH 4
TEI



-1.4dB MI 0.9 TIS 0.4

46/46

91/91

15s

ESAOTE

B: GEN / DPT 163mm / G 45

RADIOL. BISCEGLIE

Technos MPX

28/09/2015

PB 4

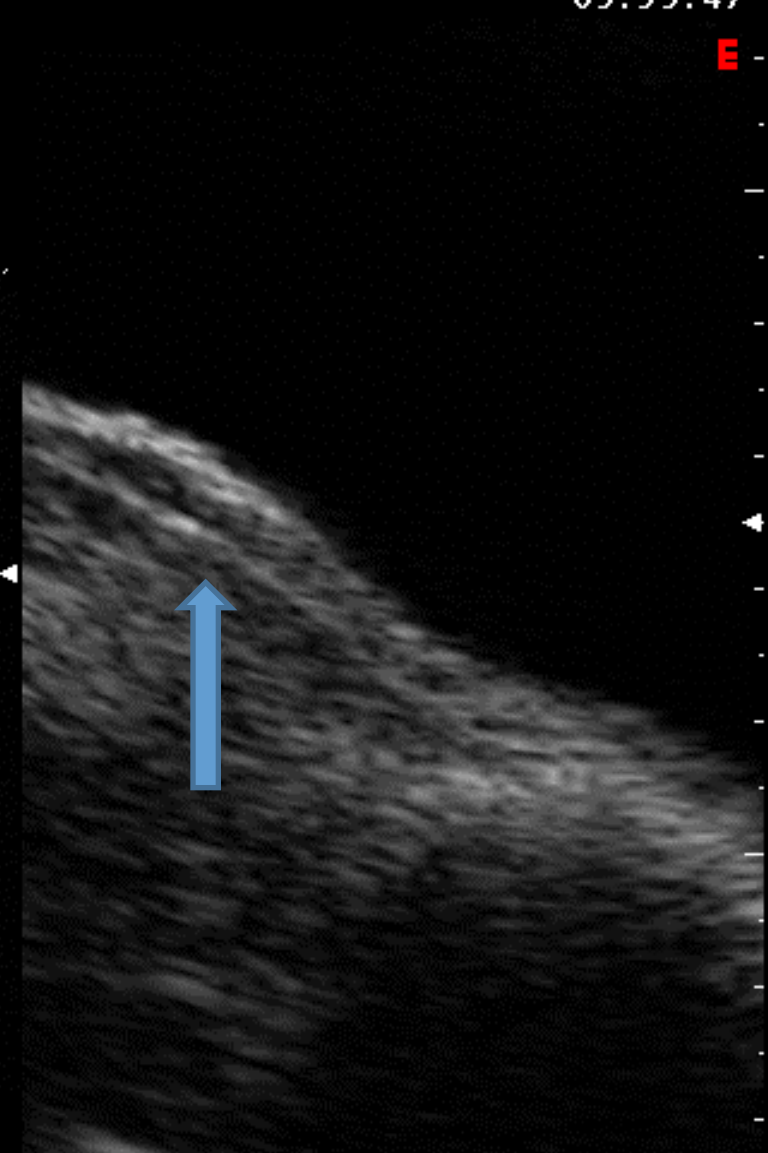
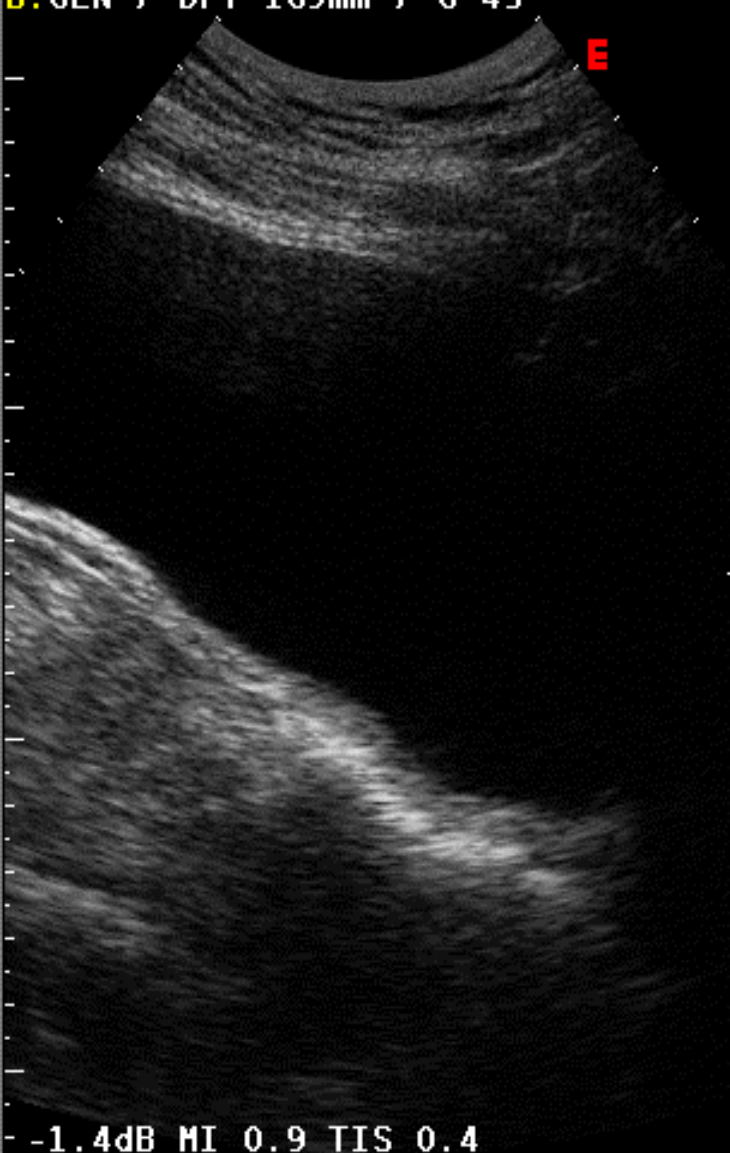
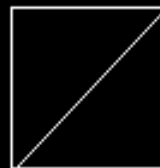
09:39:47

SCC 7

ENH 4

Zoom

TEI



E

-1.4dB MI 0.9 TIS 0.4

97/97

115/115

15s

D1

D2

D3

D4

D5 Angle

D6

ANATOMIA

- Le scansioni semiassiali eseguite con incidenza cranio – caudale consentono di visualizzare il trigono, gli sbocchi ureterali, e talvolta il getto di urina che dagli ureteri va in vescica (« JET »).
- Ulteriori scansioni oblique permettono di riconoscere in tratto distale degli ureteri.

ESAOTE

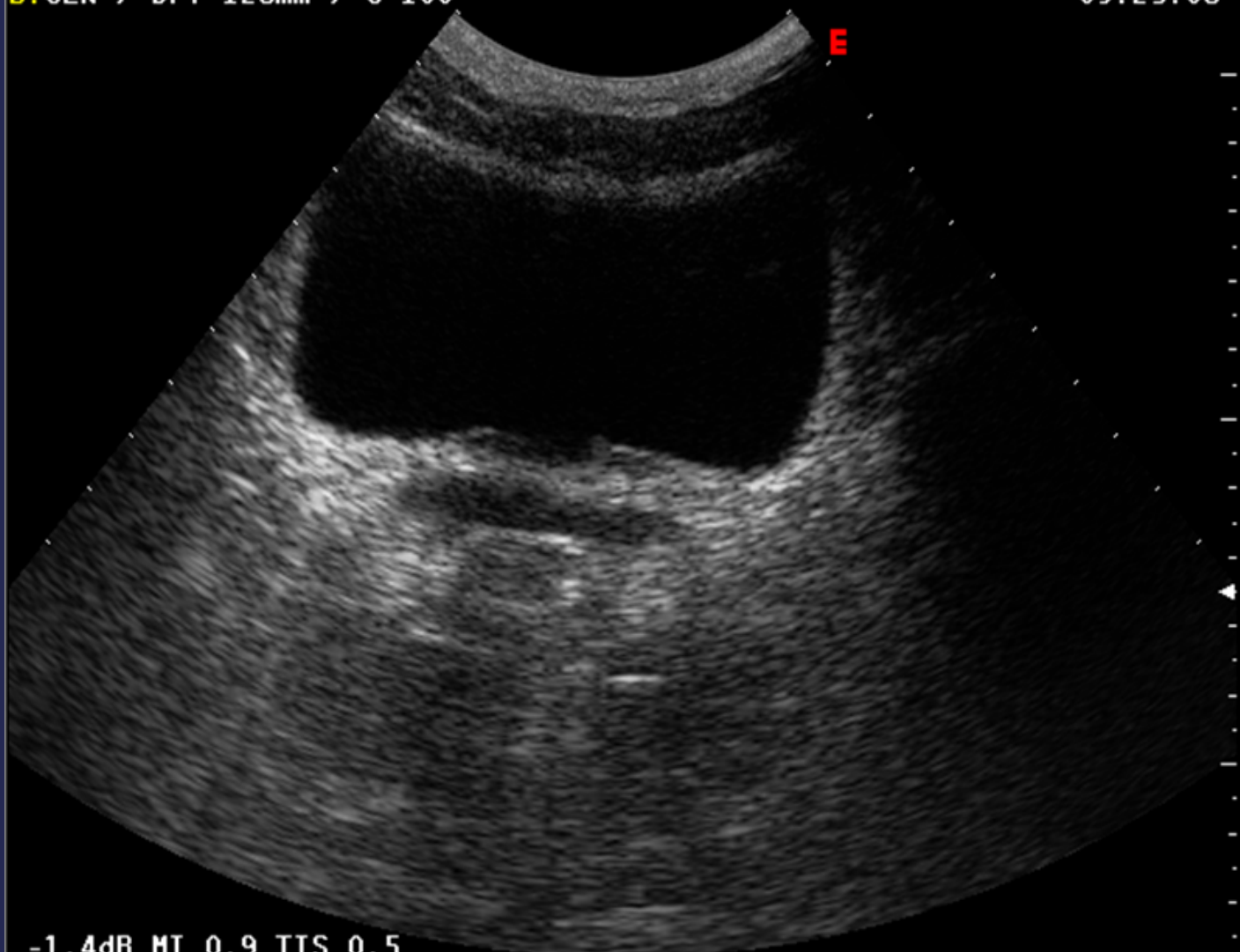
B: GEN / DPT 128mm / G 100

RADIOL. BISCEGLIE

Technos

03/09/201

09:25:08



-1.4dB MI 0.9 TIS 0.5

D1

D2

D3

D4

D5 Angle

ABDOMINAL
ADDOME

CA430E 5-2
CONN : B



P1: DP:
P2:



ESAOTE

B: PEN / DPT 180mm / G 80

CFM: 2.3 / PRF 1.3kHz / FLT H/G 106

RADIOL. BISCEGLIE

28/09/2015

PB 4

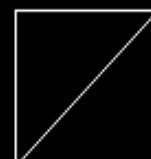
SCC 5

ENH 4

Technos MPX

09:41:55

TEI



0.21

-0.21

m/s

15/15

-1.2dB MI 0.6 TIS 0.8

60s

D1

D2

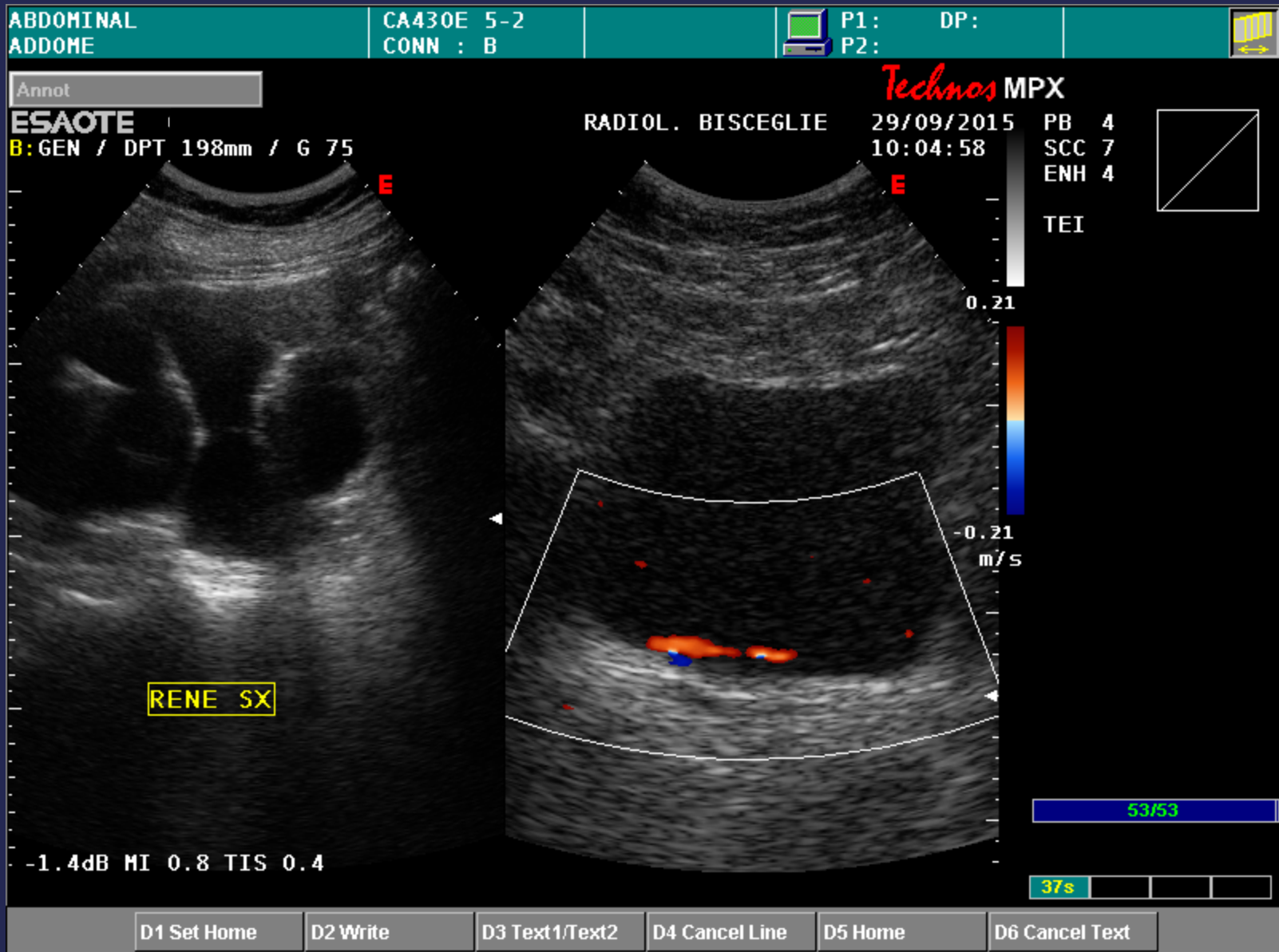
D3

D4

D5 Angle

D6 TEI Freq

Fenomeno del Jet assente dal lato sinistro



ESAOTE

B: PEN / DPT 180mm / G 80

RADIOL. BISCEGLIE 28/09/2015 PB 4

CFM: 2.3 / PRF 1.3kHz / FLT H/G 106 09:41:24

Technos MPX

SCC 5

ENH 4

TEI

0.21

-0.21

m/s

10/10

60s

-1.2dB MI 0.6 TIS 0.8

D1

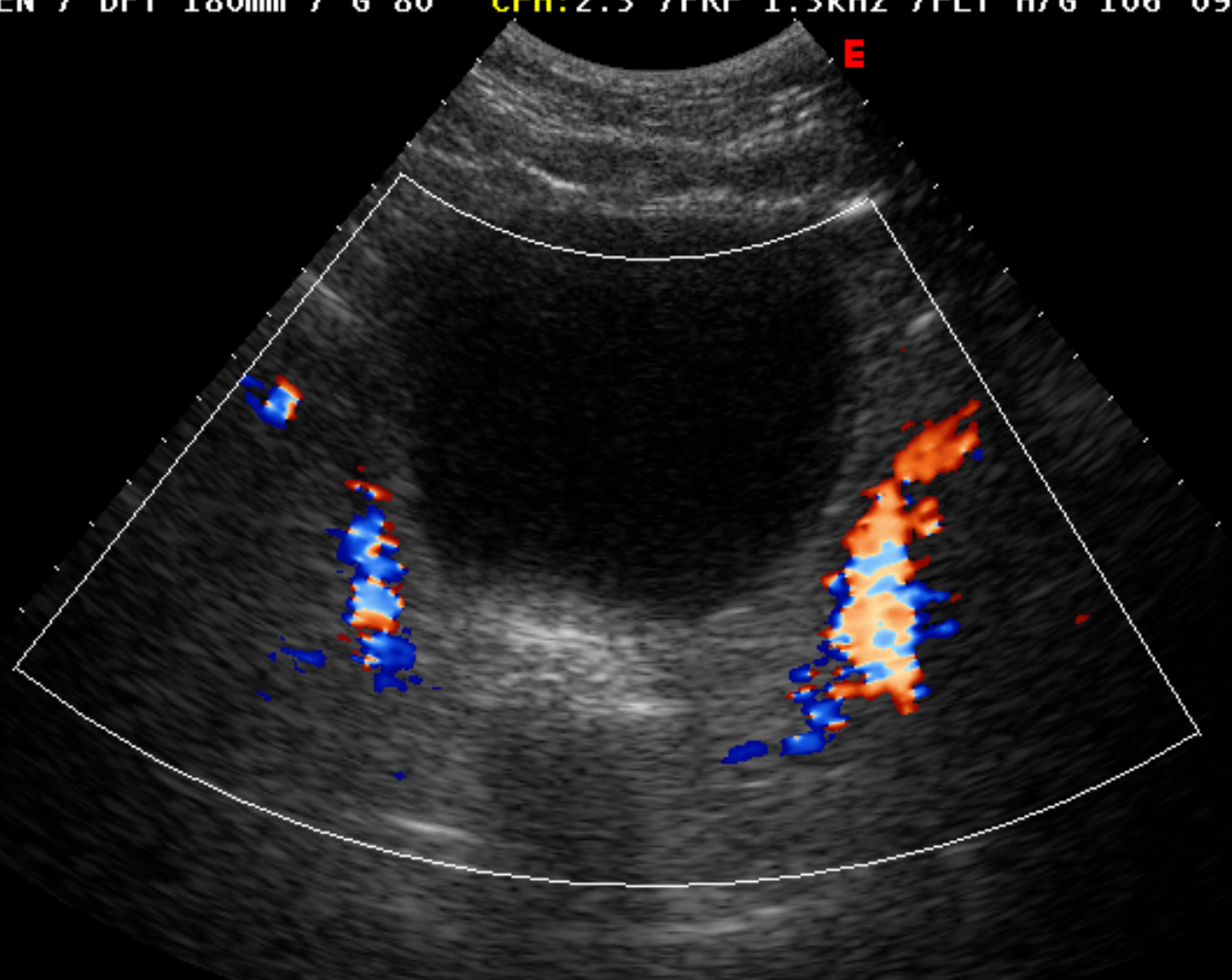
D2

D3

D4

D5 Angle

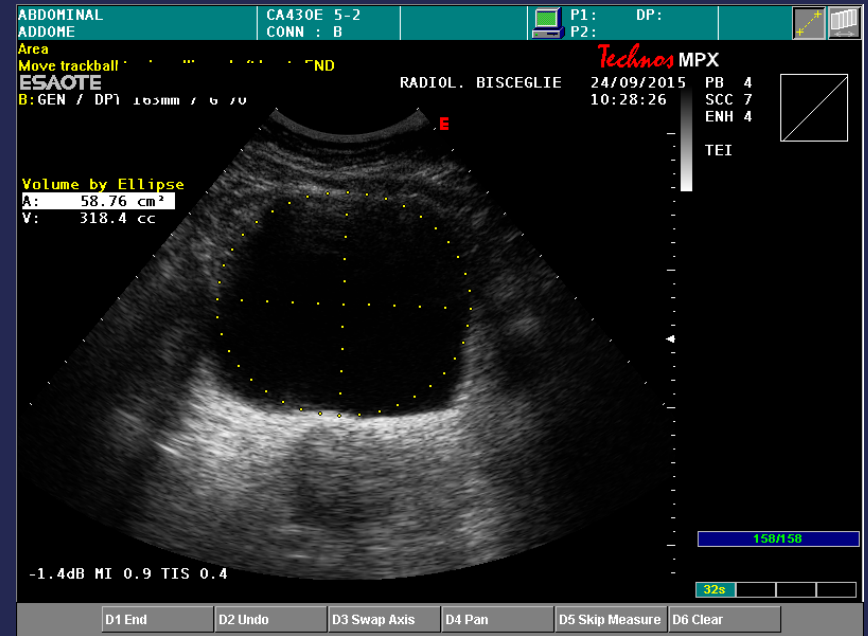
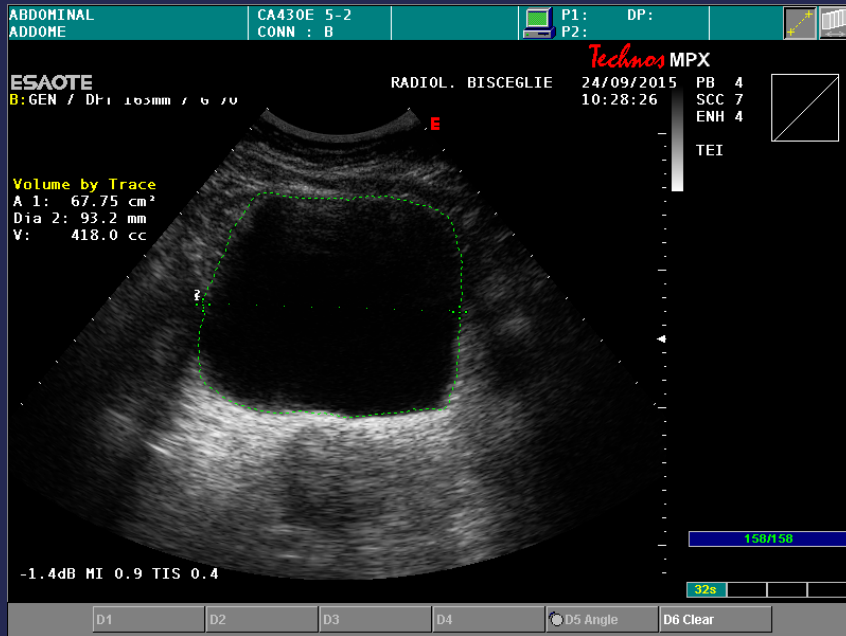
D6

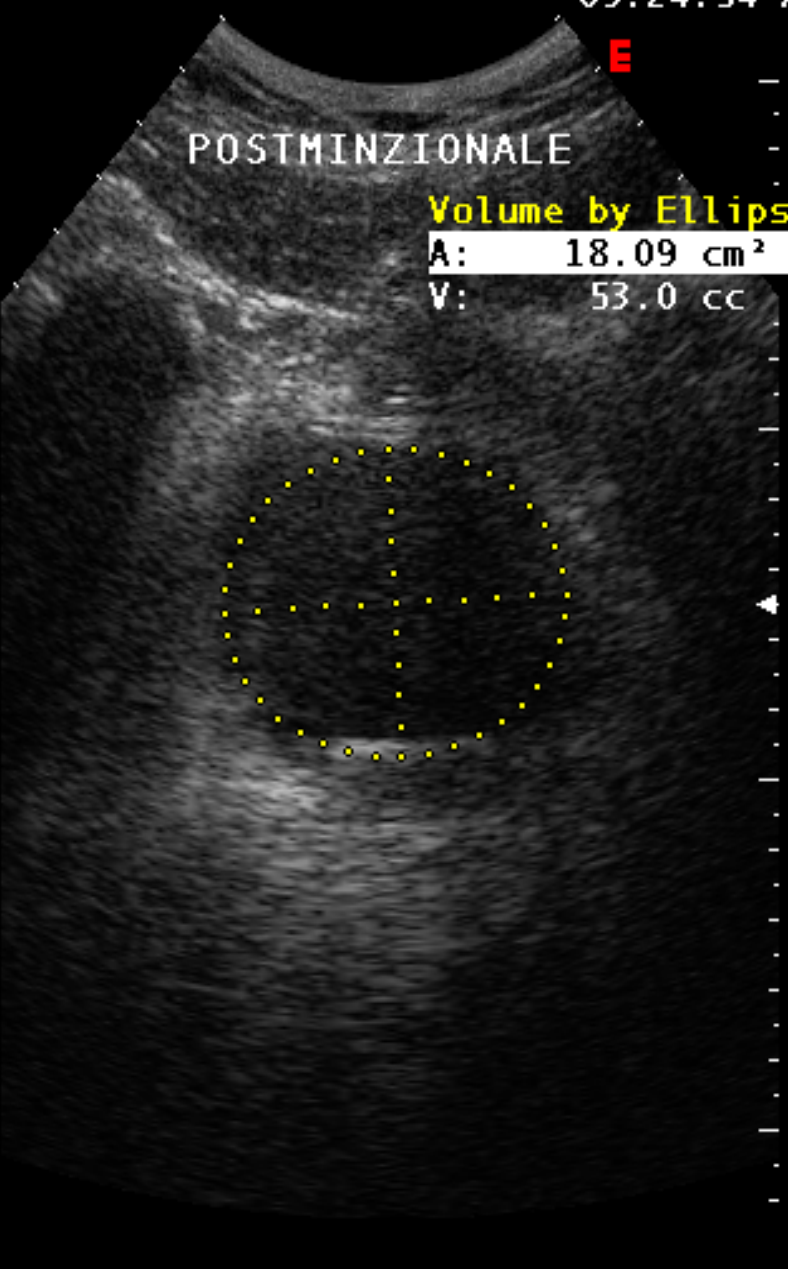
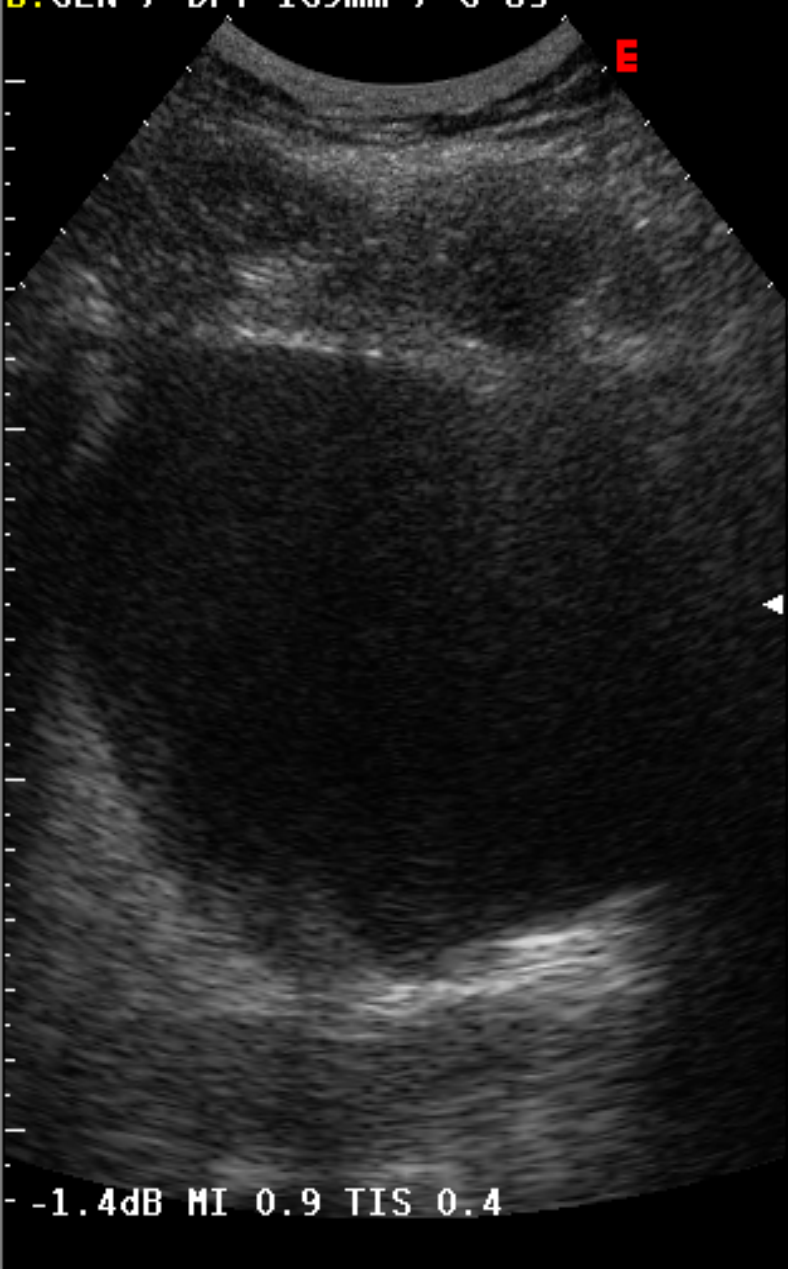


VESCICA

- Forma, volume e contenuto vescicale
- Profilo e spessore della parete
- Impronte organi vicini
- **Svuotamento vescicale RPM (non significativo 50 – 100cc)**

CALCOLO VOLUMETRIA





POSTMINZIONALE

Volume by Ellipse

A: 18.09 cm²

V: 53.0 cc

-1.4dB MI 0.9 TIS 0.4

155/155

163/163

15s

D1 End

D2 Undo

D3 Swap Axis

D4 Pan

D5 Skip Measure

D6 Clear

VESCICA: PATOLOGIA

- Cistiti
- Coaguli
- Diverticoli
- Vescica a colonne
- Traumi
- Tumori
- Quadri post-chirurgici
- Ritenzione acuta
- Cistocele
- Ernia
- Patologia giunzione uretero-vescicale

VESCICA: PATOLOGIA


ALTERAZIONI DELLA PARETE

- VESCICA DA SFORZO
(ispessimenti e diverticoli)
- NEOPLASIE


ALTERAZIONE DEL CONTENUTO

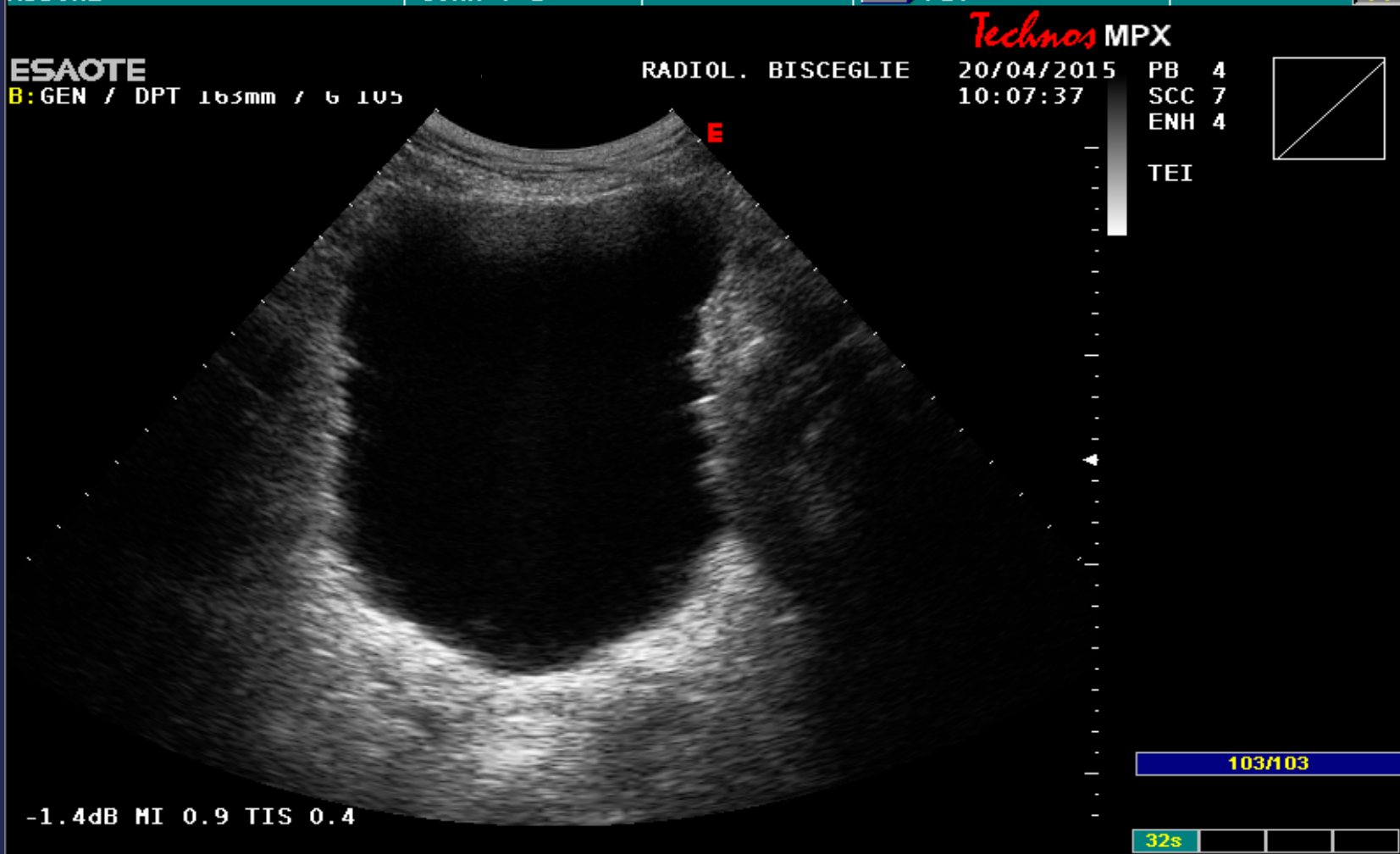
- CALCOLI
- MATERIALE CORPUSCOLATO
- RESIDUO POSTMINZIONALE

VESICICA: pareti ispessite

ABDOMINAL ADDOME CA430E 5-2 P1: DP: P2: 

ESAOE B: GEN / DPT 165mm / G 105 **Technos** MPX

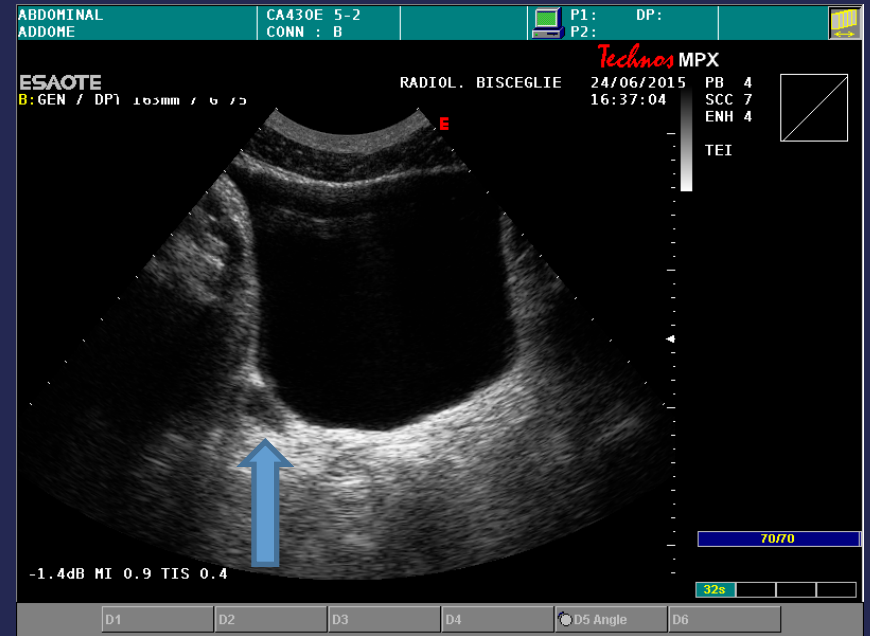
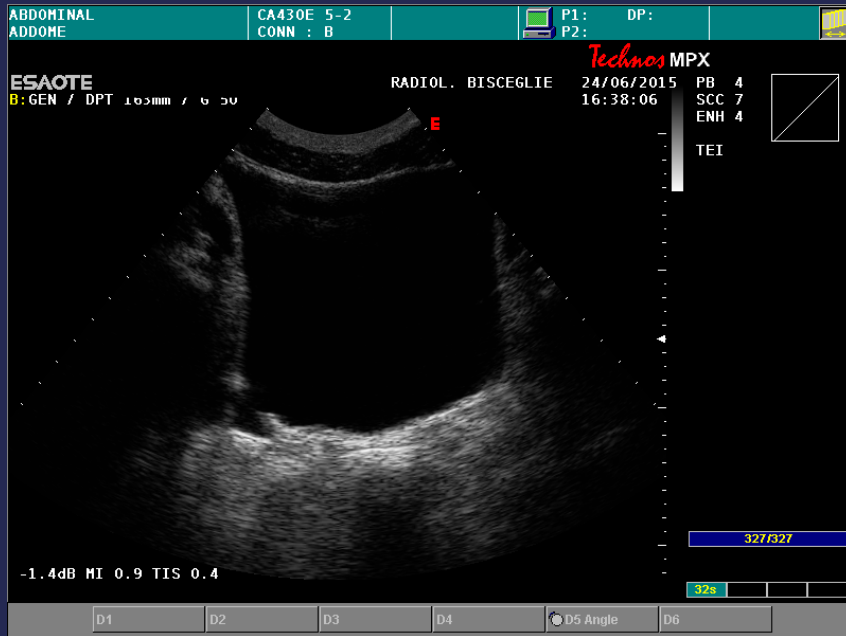
RADIOL. BISCEGLIE 20/04/2015 10:07:37 PB 4 SCC 7 ENH 4 TEI 



-1.4dB MI 0.9 TIS 0.4 **103/103** **32s**

D1 D2 D3 D4 D5 Angle D6

DIVERTICOLO



DIVERTICOLO

ABDOMINAL ADDOME CA430E 5-2 P1: DP: P2:

Distance Left key to FIX second caliper

ESAOE FRANCESCO Radiol. BISCEGLIE Technos MPX 02/10/2015 PB 4
B: GEN / DPT 163mm / G 75 09:43:47 SCC 7
TEI ENH 4

D: 49.8 mm

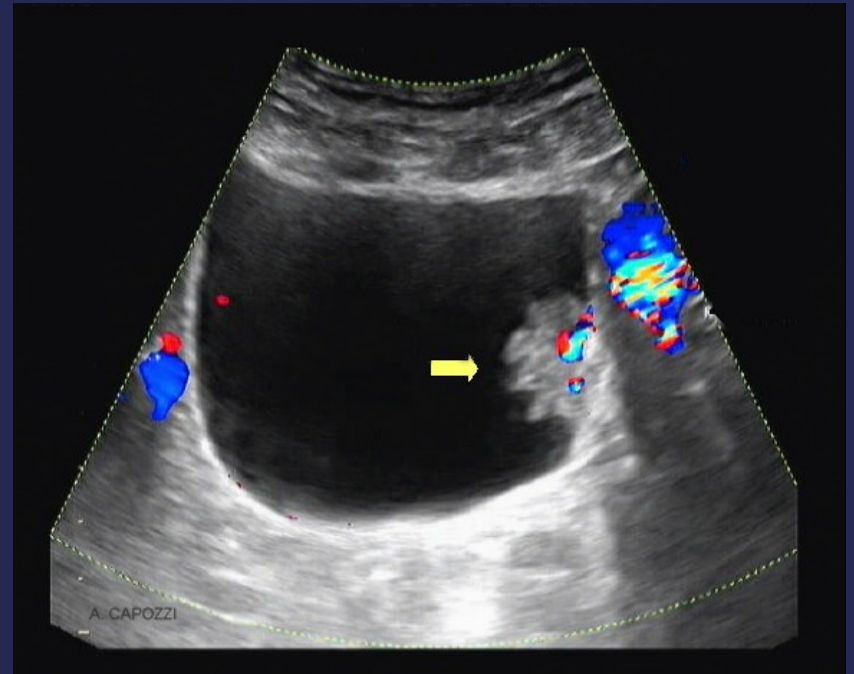
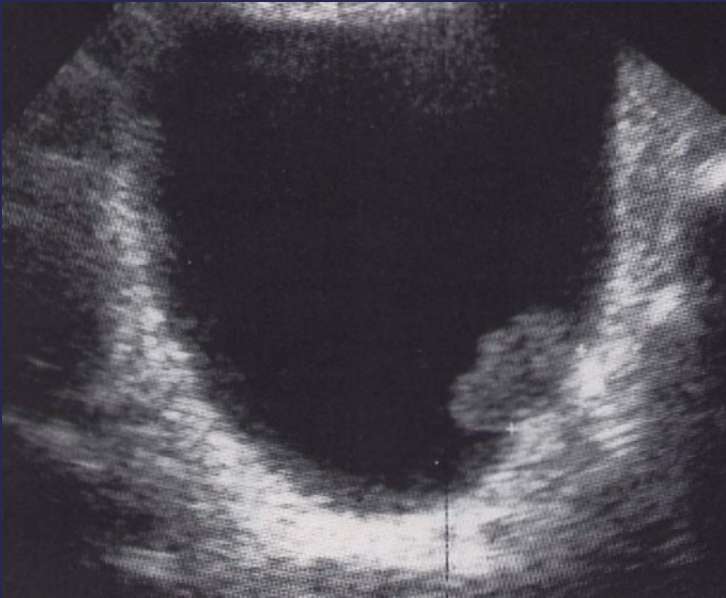
-1.4dB MI 0.9 TIS 0.4

23/23

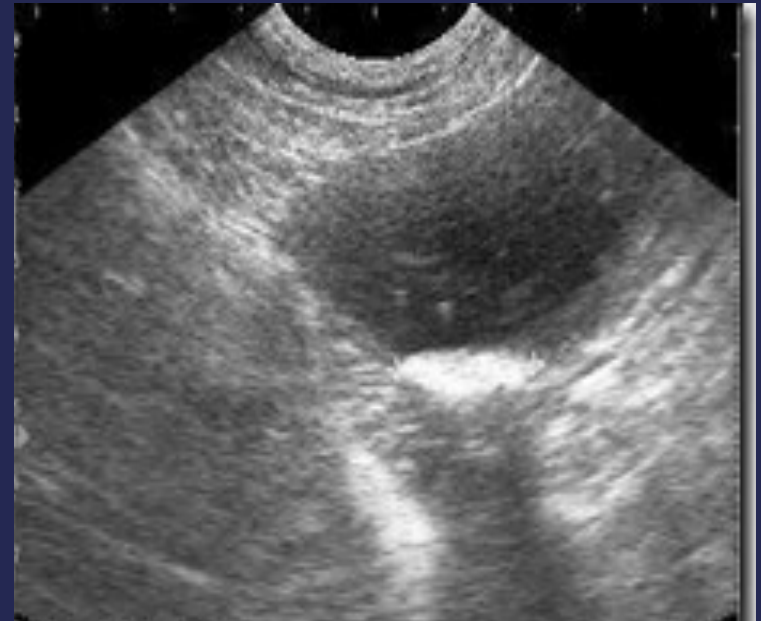
32s

D1 End D2 Undo D3 Swap Calipers D4 D5 Skip Measure D6 Clear

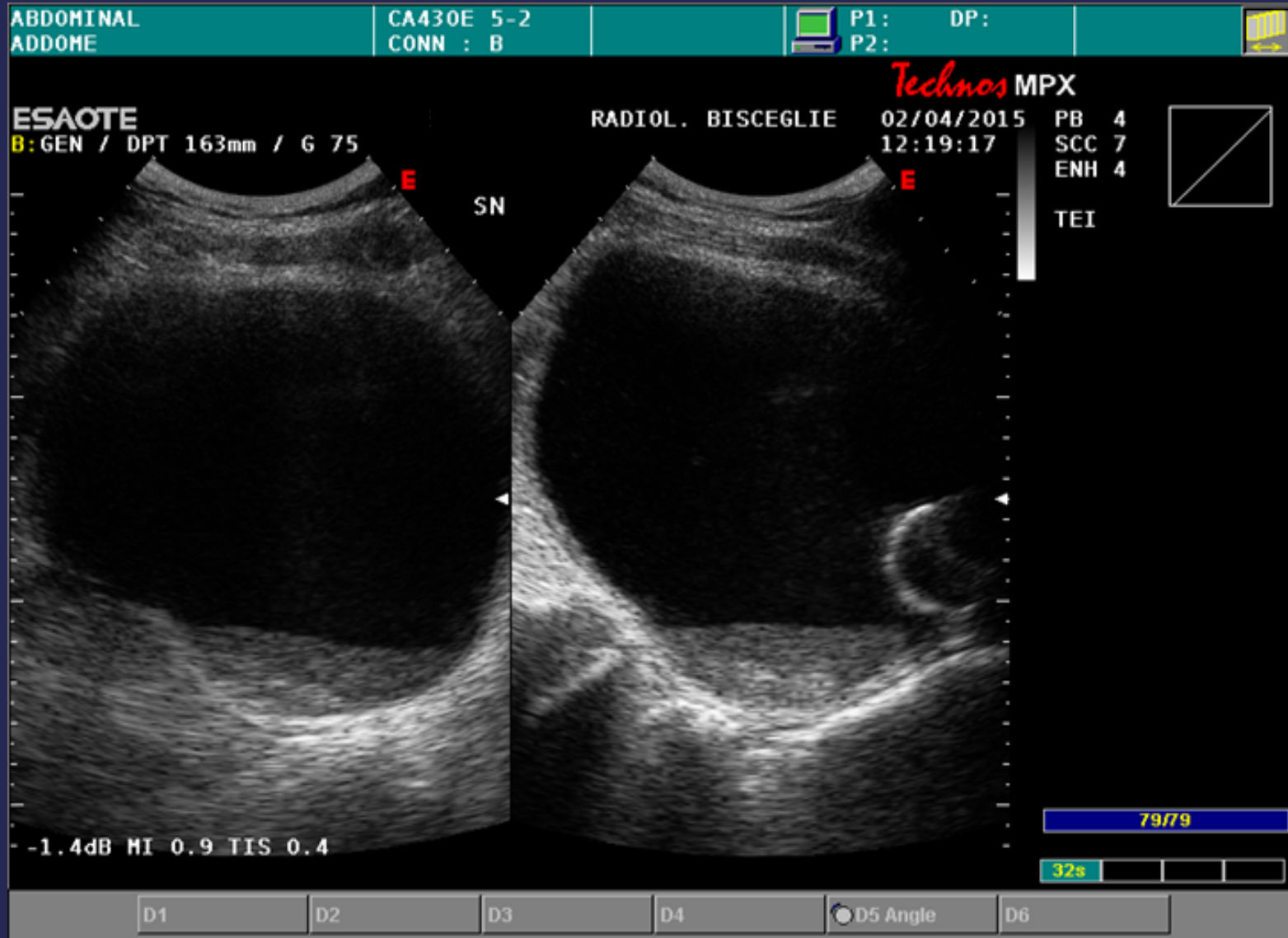
PAPILLOMA



CALCOLO



MATERIALE CORPUSCOLATO



ESAOTE

CHIARA MR

RADIOL. BISCEGLIE

Technos MPX

B: GEN / DPT 163mm / G 80

30/09/2015 15:25:25

PB 4

SCC 7

ENH 4

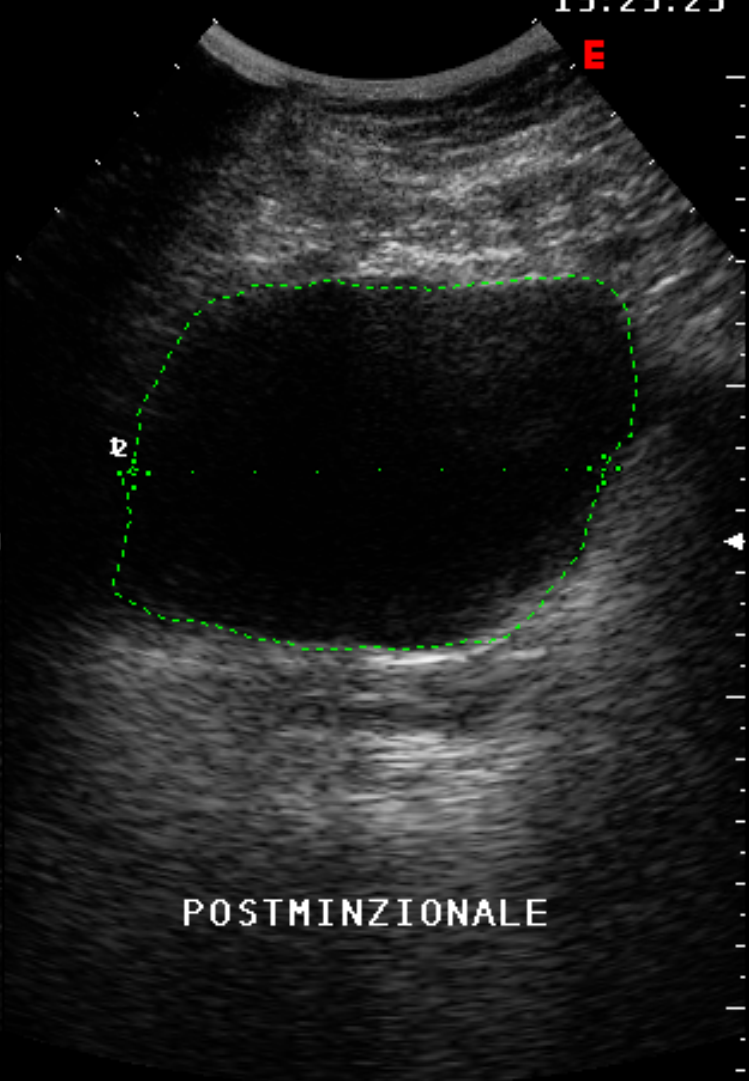
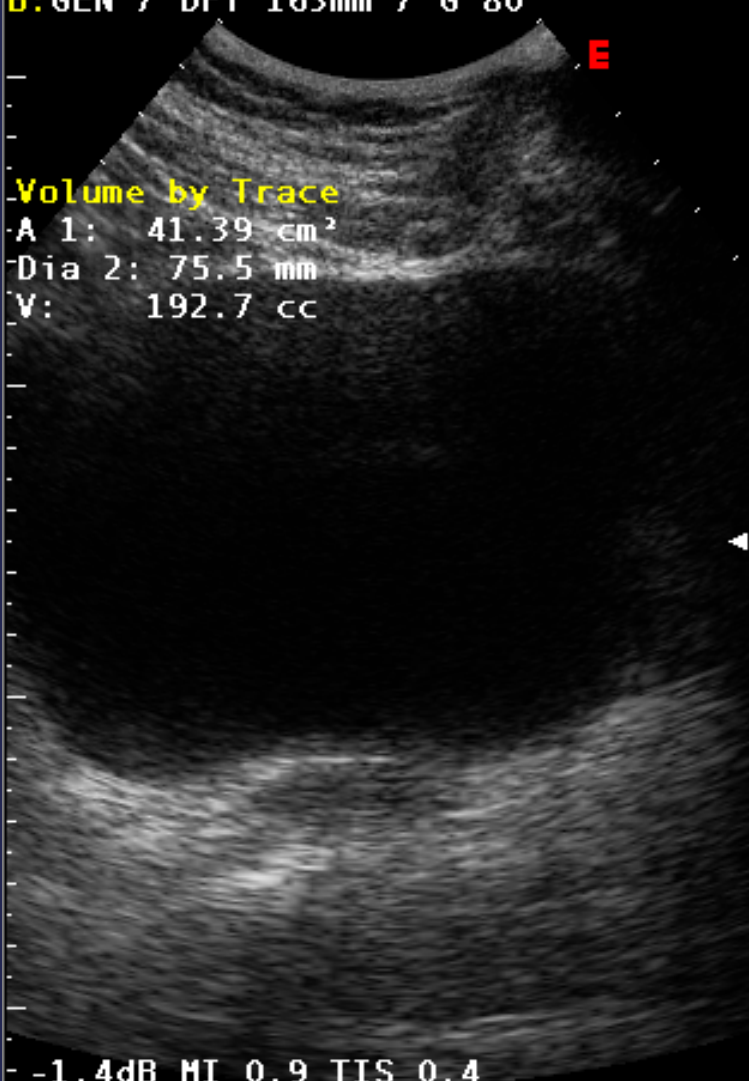
TEI

Volume by Trace

A 1: 41.39 cm²

Dia 2: 75.5 mm

V: 192.7 cc



POSTMINZIONALE

-1.4dB MI 0.9 TIS 0.4

9/9

113/113

15s

D1

D2

D3

D4

D5 Angle

D6 Clear

PROSTATA

ANATOMIA DELLA PROSTATA

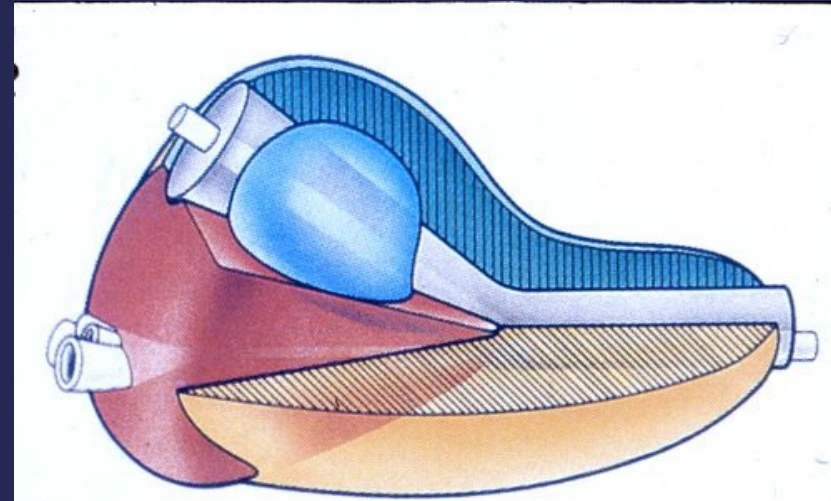
VECCHIA CLASSIFICAZIONE

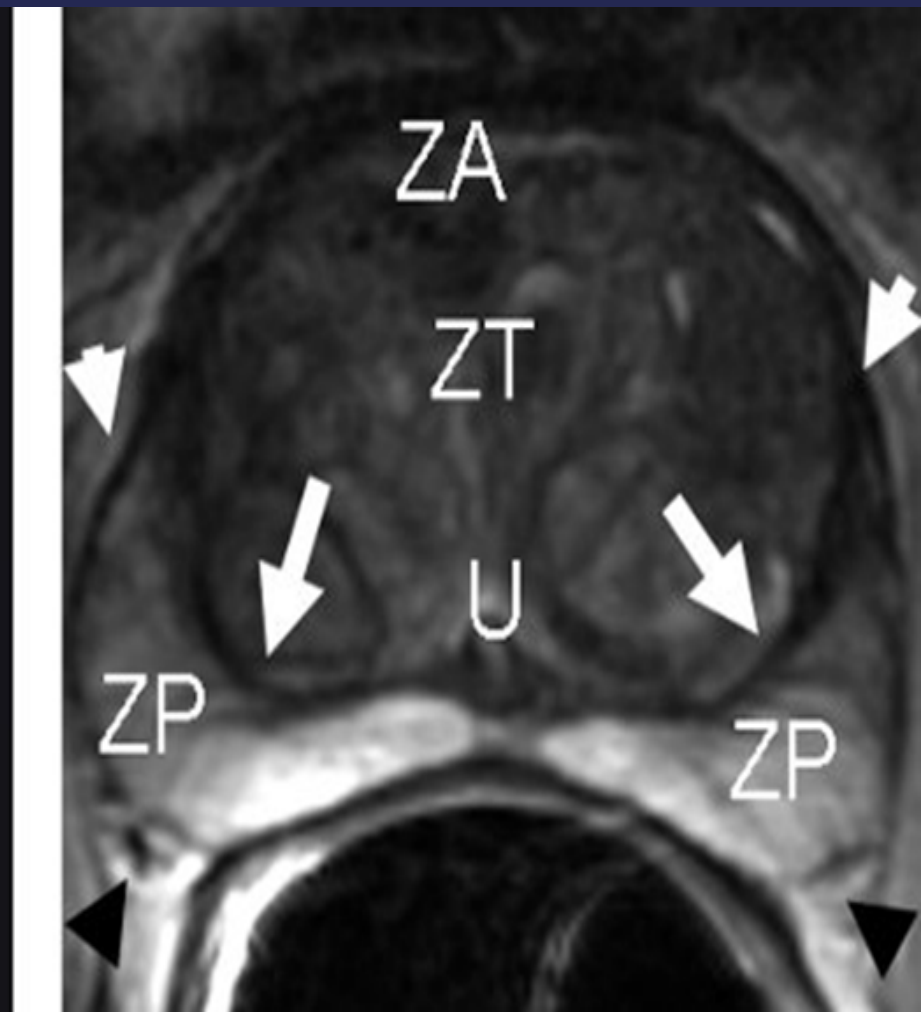
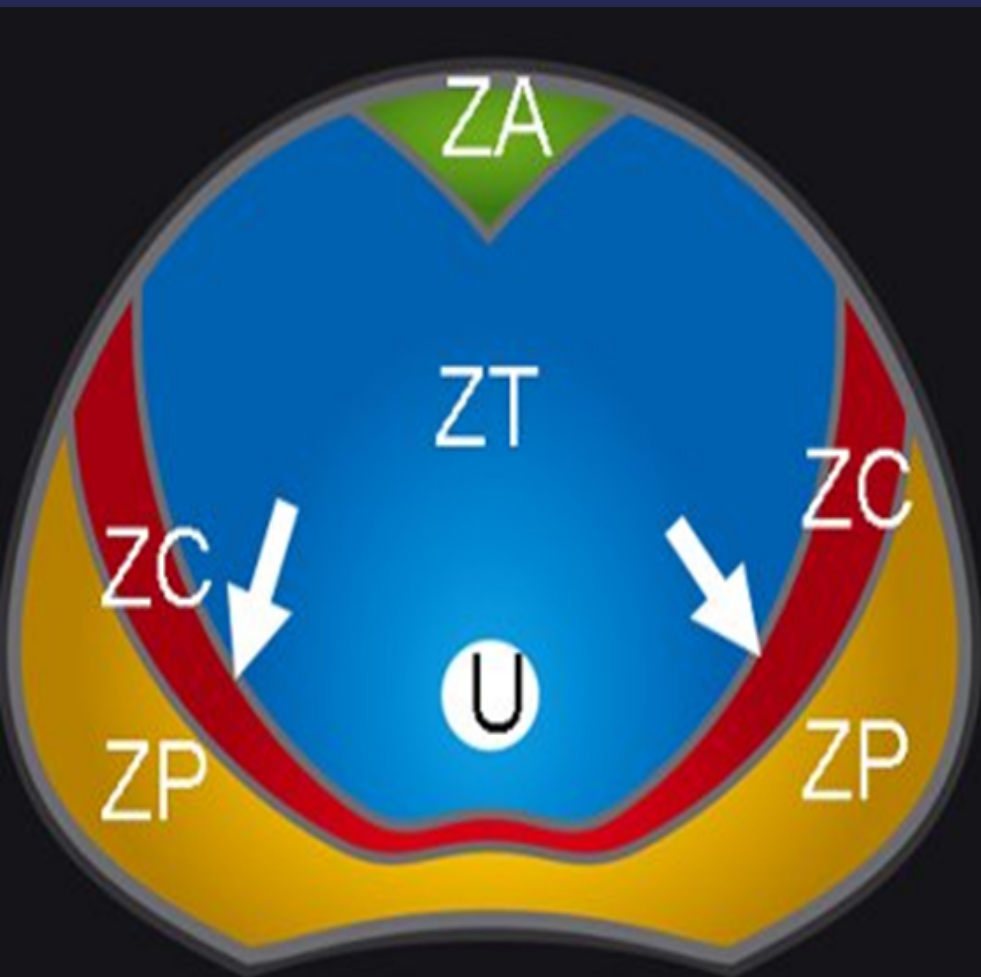
- Lobo anteriore
- Lobo medio
- Lobo posteriore
- Lobi laterali

ANATOMIA DELLA PROSTATA

MODELLO DI McNEAL (1968)

- **Zona centrale** (rossa: 25%)
- **Zona di transizione** (bleu:5%)
- **Zona periferica** (gialla:70%)
- **Stroma fibromuscolare**

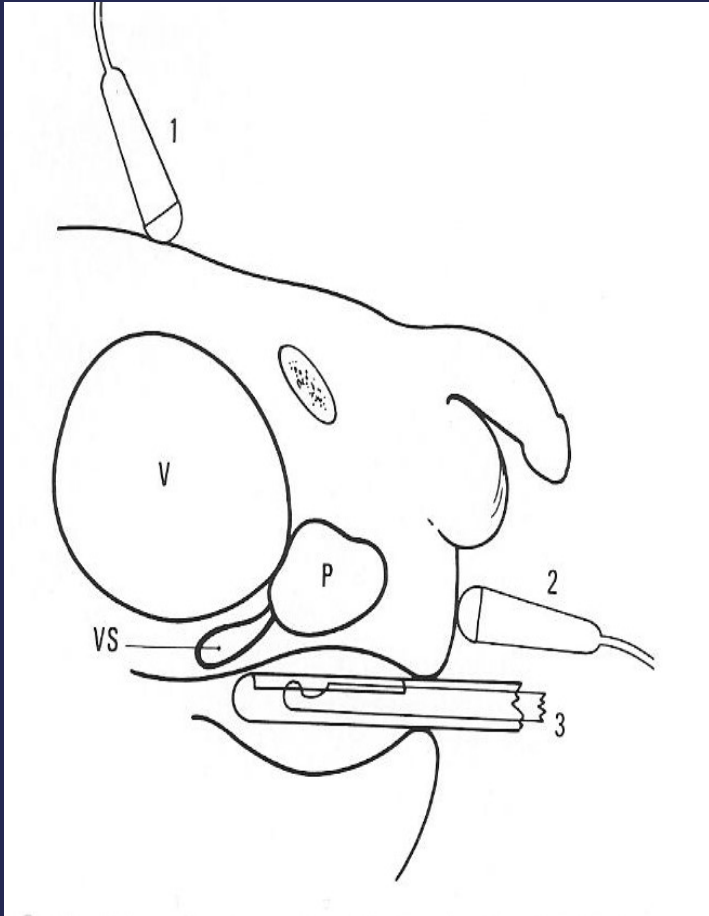




SIGNIFICATO CLINICO DELL'ANATOMIA ZONALE

- Il **70% dei carcinomi** della prostata si sviluppa nella ghiandola periferica
- Il 10-20% nella zona di transizione
- Il 5-10% nella zona centrale
- L'**iperplasia prostatica benigna (IPB)** si sviluppa soltanto dalle ghiandole della zona di transizione

PROSTATA



- **Transaddominale o sovrapubica**
- Transperineale
- **Transrettale**
- Transuretrale

Approccio transaddominale:

non affidabile per la valutazione della ecostruttura, ma utile soprattutto per il calcolo del volume ghiandolare e del residuo post minzionale



Approccio transrettale:

consente lo studio di dettaglio in quanto si avvale di sonde ad alta frequenza (5-9 MHz)

prostata per via sovrapubica

- Vescica distesa
- Sonde convex da 3,5-5 MHz
- Scansioni trasversali cranio-caudali e sagittali
- Diametri prostatici:
 - AP cm 3
 - sagittale cm 3.8
 - trasversale cm 4
- Valutazione del residuo post-minzionale

prostata per via sovrapubica

- La **zona periferica** si presenta ecogena con echi fini sparsi , fortemente riflettenti
- La **zona centrale** ,non differenziabile dalla transizionale occupa la porzione anteriore ed appare ipoecogena
- La **Capsula prostatica** appare come una sottile linea ipoecogena evidente sulla superficie posteriore



ESAOTE

B: GEN / DPT 163mm / G 90

DOMENICO

RADIOL. BISCEGLIE

Technos MPX

04/03/2015

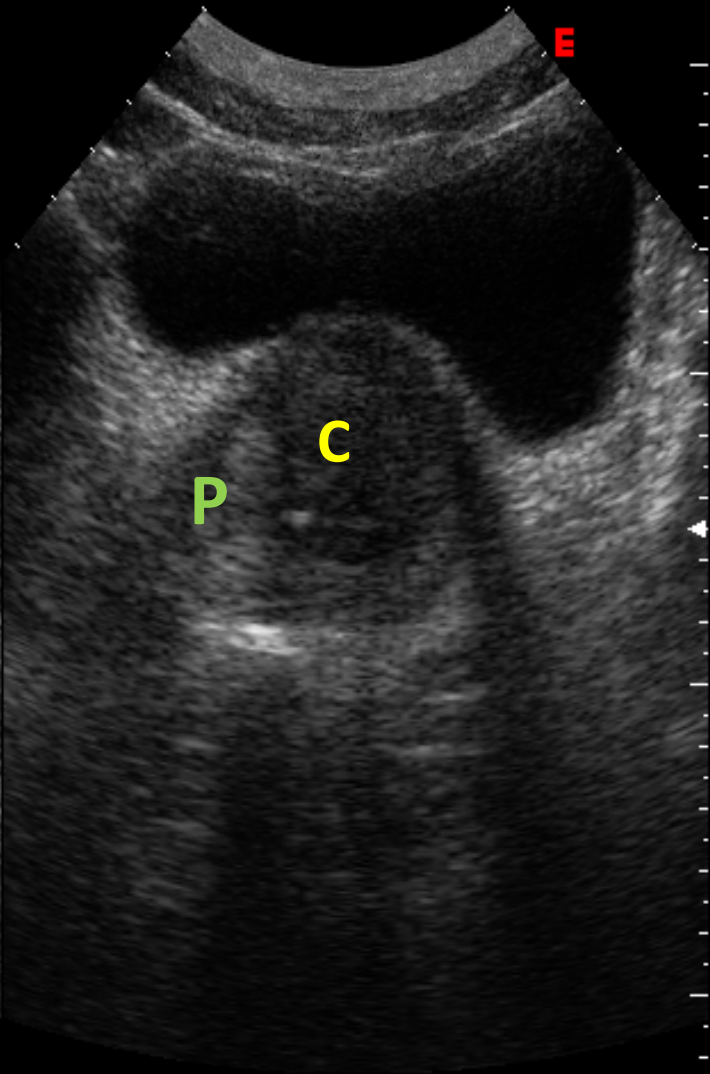
16:58:19

PB 4

SCC 7

ENH 4

TEI



-1.4dB MI 0.9 TIS 0.4

36/36

36/36

15s

CALCIFICAZIONI

ABDOMINAL
ADDOME

CA430E 5-2
CONN : B

P1: DP:
P2: B

ESAOE
B: GEN / DPT 163mm / G 100

Technos MPX

RADIOL. BISCEGLIE 24/02/2015 09:55:41

PB 4
SCC 7
ENH 4
TEI

-1.4dB MI 0.7 TIS 0.4

37/37
115/115

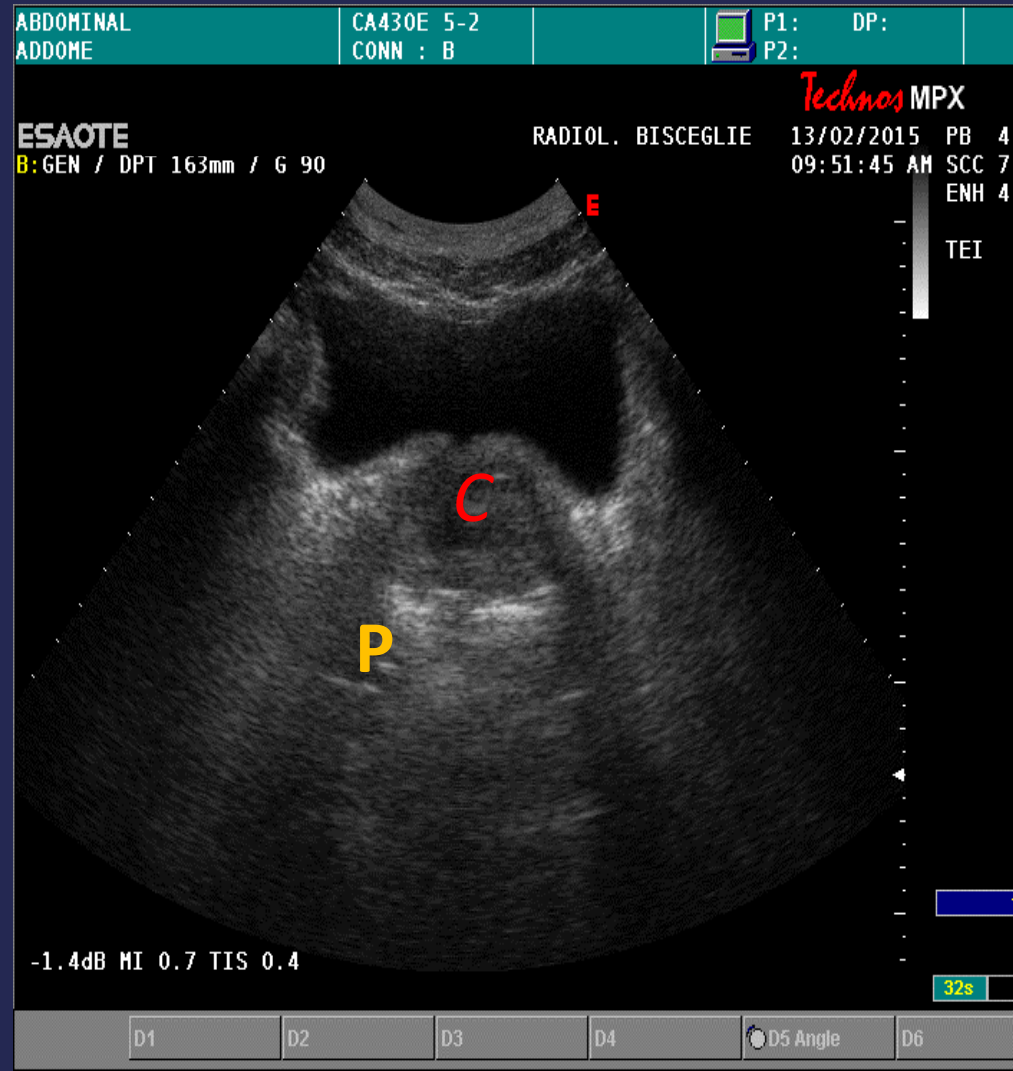
15s

D1 D2 D3 D4 D5 Angle D6

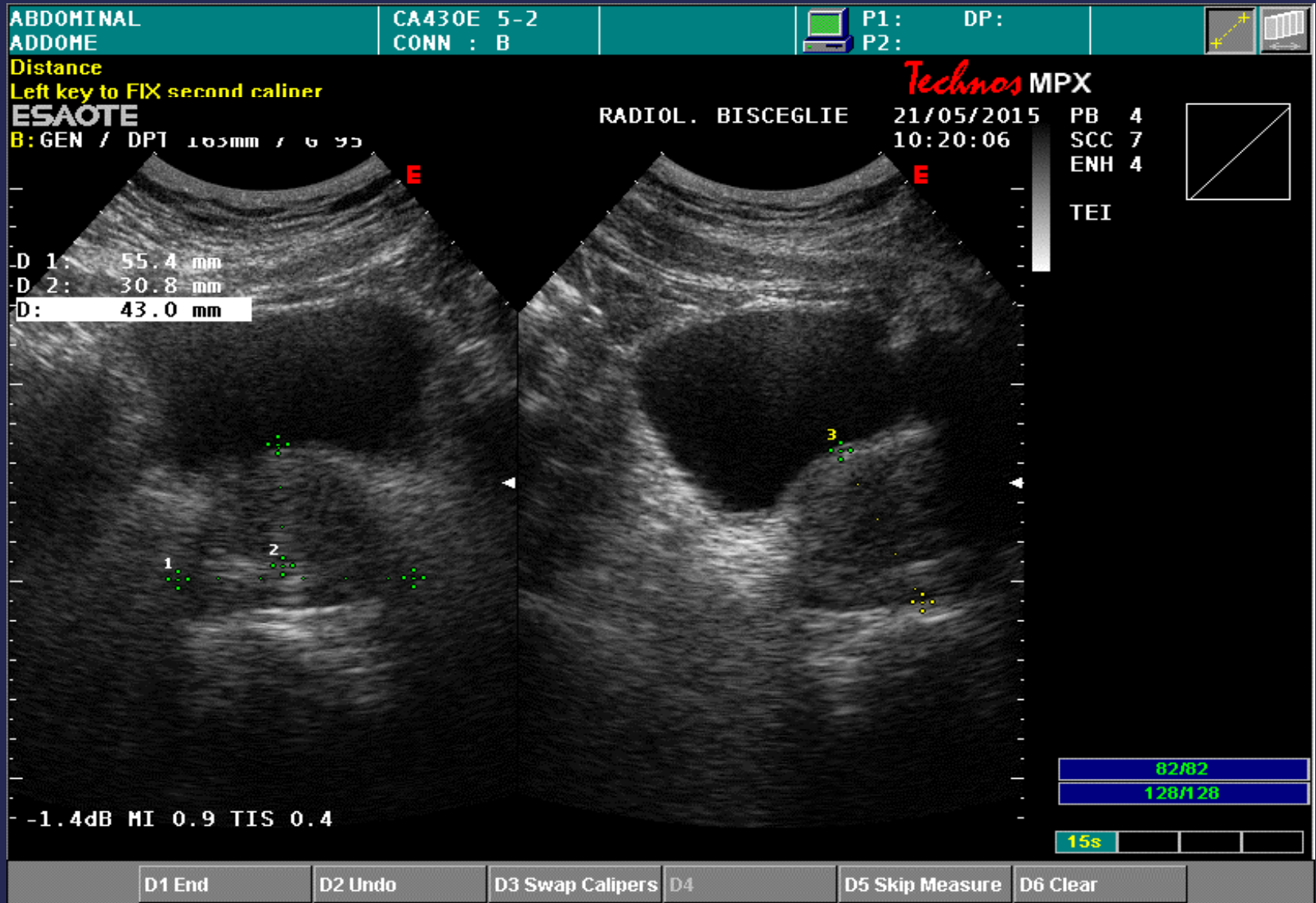
Ipertrofia Prostatica Benigna

Colpisce quasi tutti gli uomini.

Si sviluppa nel 95% dei casi dalle **ghiandole di transizione** e nel 5% dalle ghiandole periuretrali intrasfinteriche.

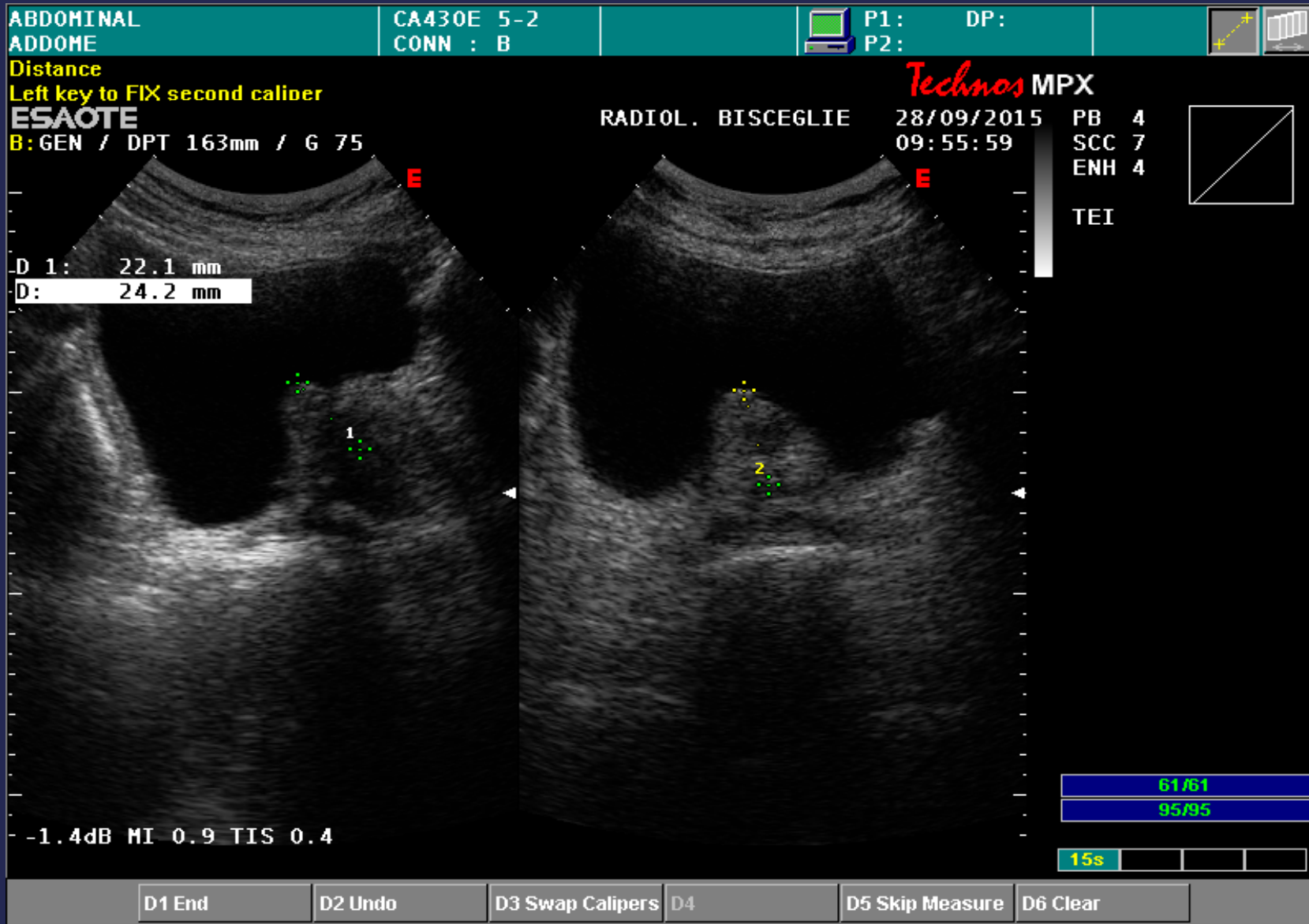


Iperτροφια Prostatica Benigna

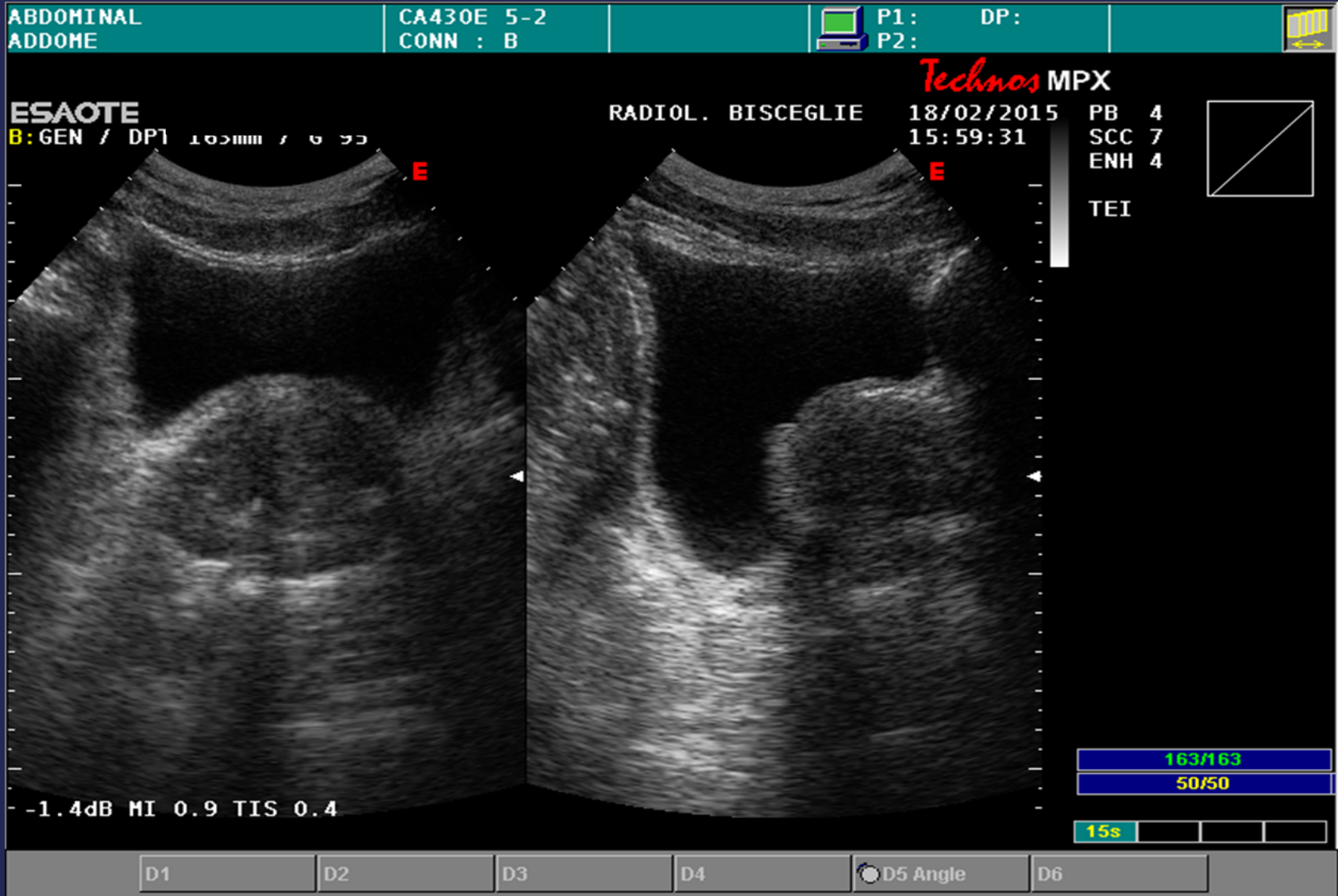


Ipertrofia Prostatica Benigna

TERZO LOBO



IPB e TERZO LOBO



RPM

ABDOMINAL
ADDOME

CA430E 5-2
CONN : B



P1: DP:
P2:



Area

Move trackball to size ellipse, Left key to END

ESAOTE

B: GEN / DP1 163mm / G 85

Technos MPX

RADIOL. BISCEGLIE

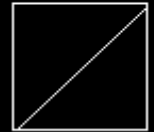
12/02/2015

PB 4

09:24:54 AM

SCC 7

ENH 4



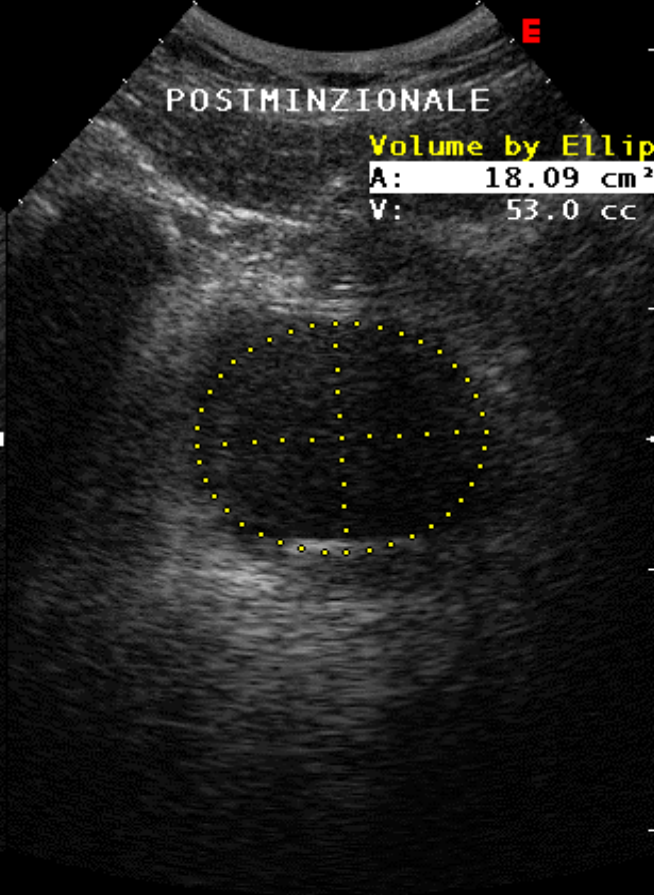
TEI

POSTMINZIONALE

Volume by Ellipse

A: 18.09 cm²

V: 53.0 cc



-1.4dB MI 0.9 TIS 0.4

155/155

163/163

15s

D1 End

D2 Undo

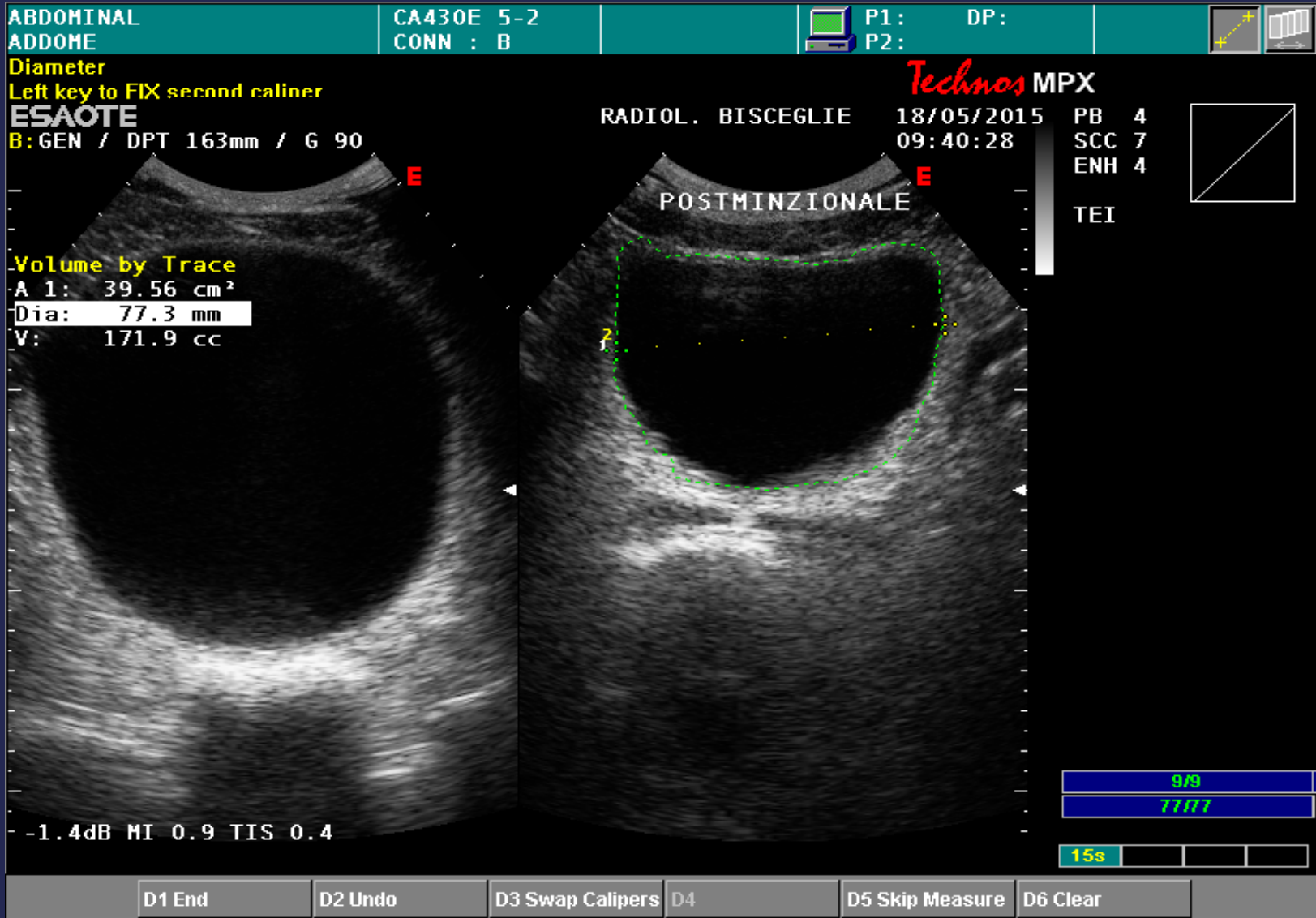
D3 Swap Axis

D4 Pan

D5 Skip Measure

D6 Clear

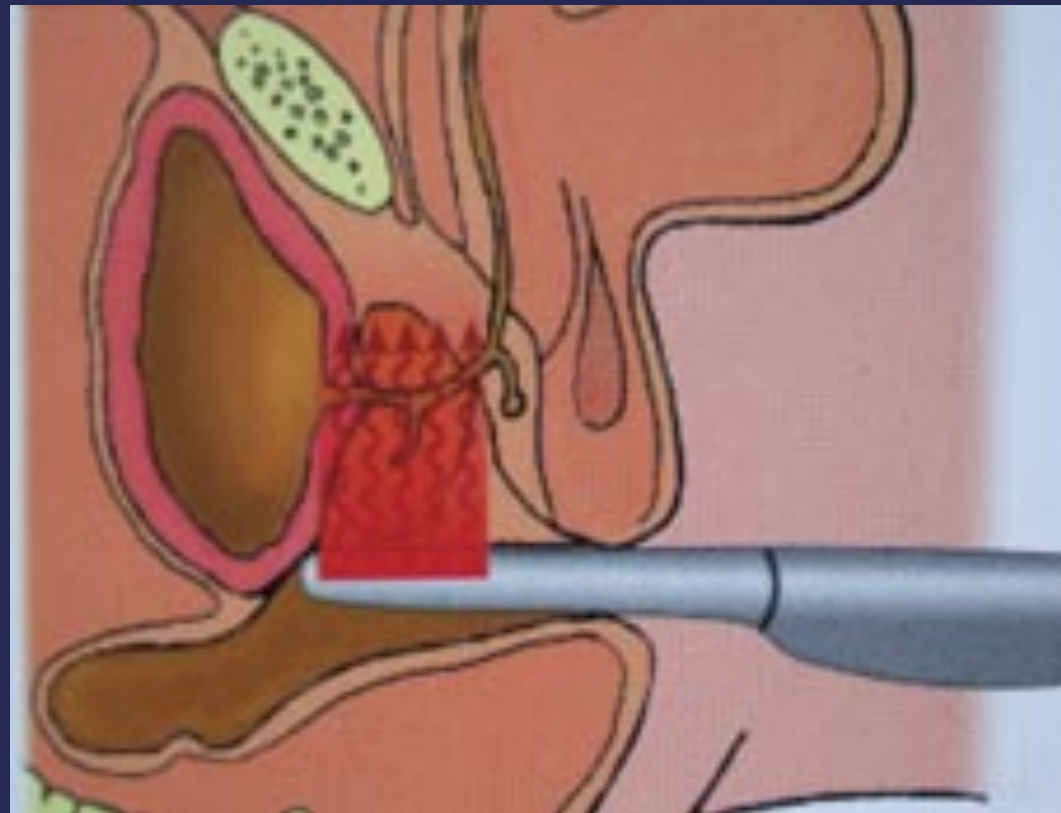
RPM patologico



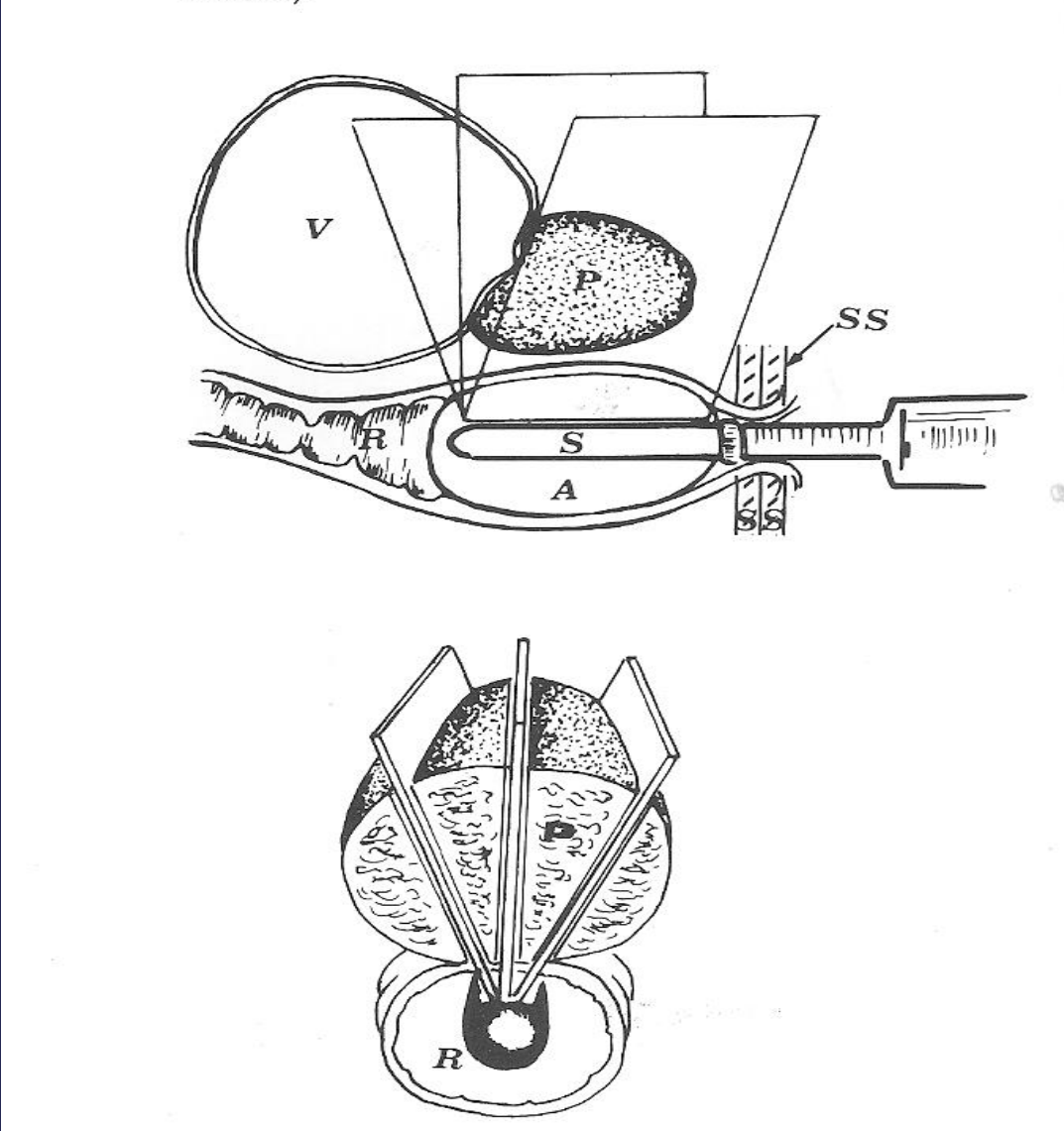
PROSTATA TRANSRETTALE PREPARAZIONE

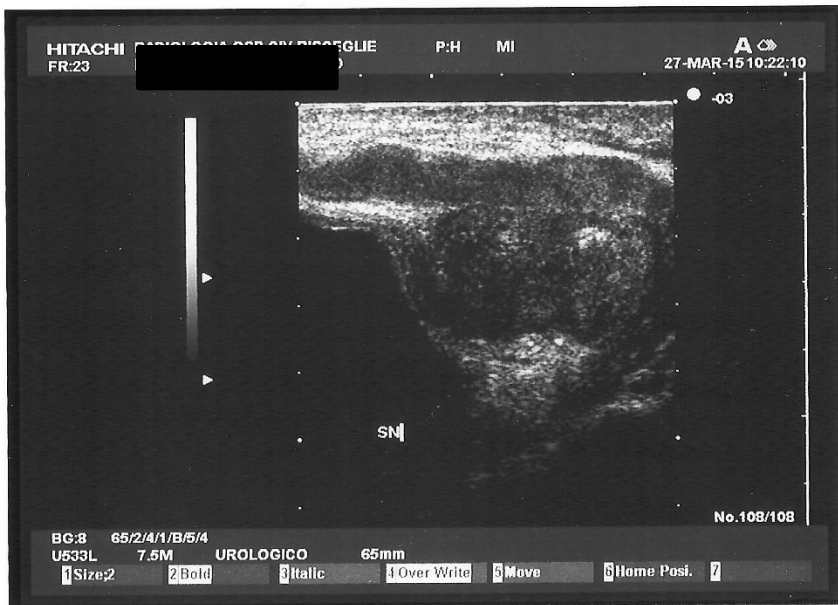
- Vescica modicamente distesa
- Pulizia dell'ampolla rettale
- Decubito sul fianco Sn a ginocchia flesse

SONDE



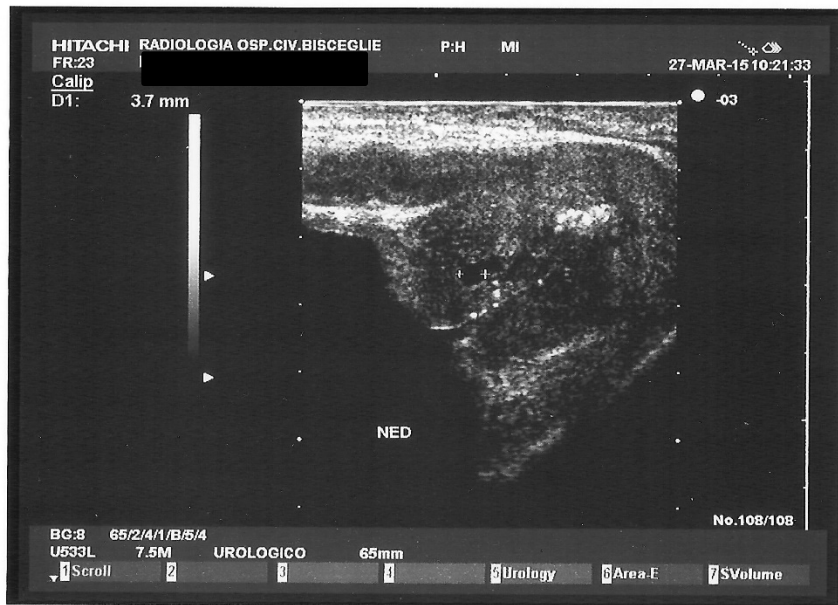
SCANSIONI LINEARI LONGITUDINALI

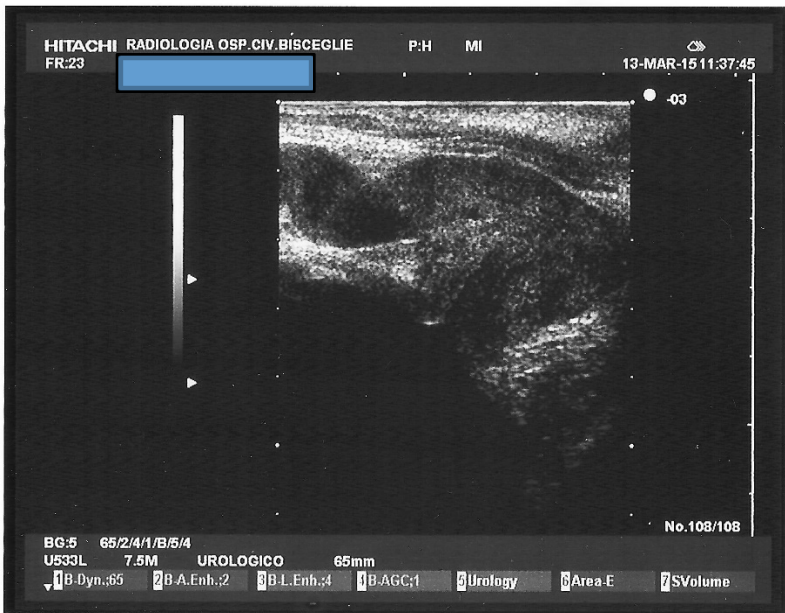
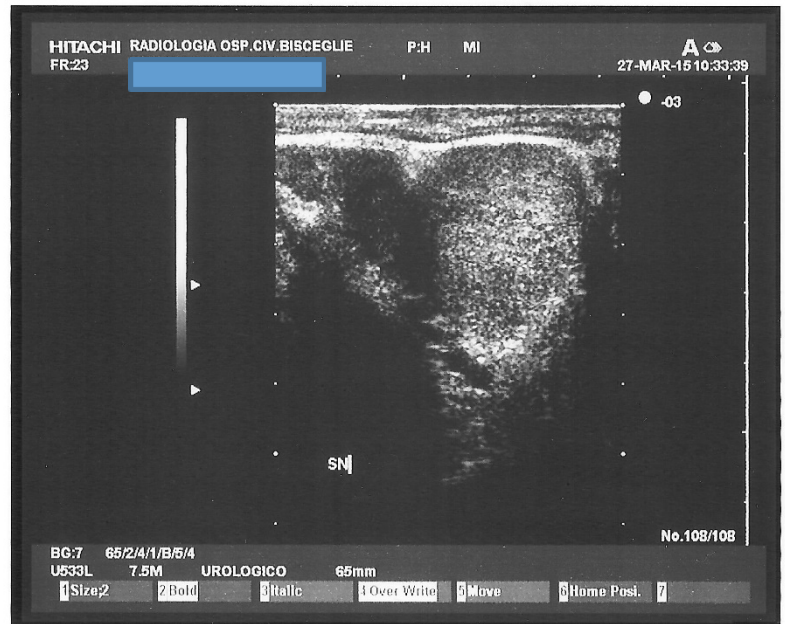




SCANSIONI LONGITUDINALI

- **PORZIONE SINISTRA**
- **PORZIONE MEDIA**



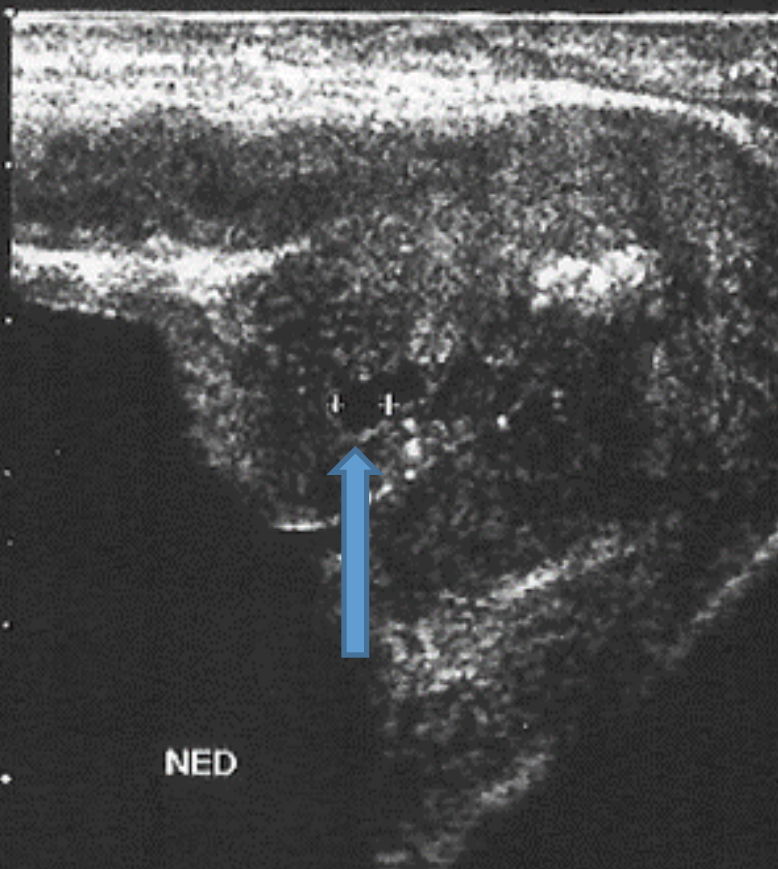


FR:23

Calip

D1:

3.7 mm



NED

No.108/108

BG:8 65/2/4/1/B/5/4

U533L

7.5M

UROLOGICO

65mm

▼ Scroll

2

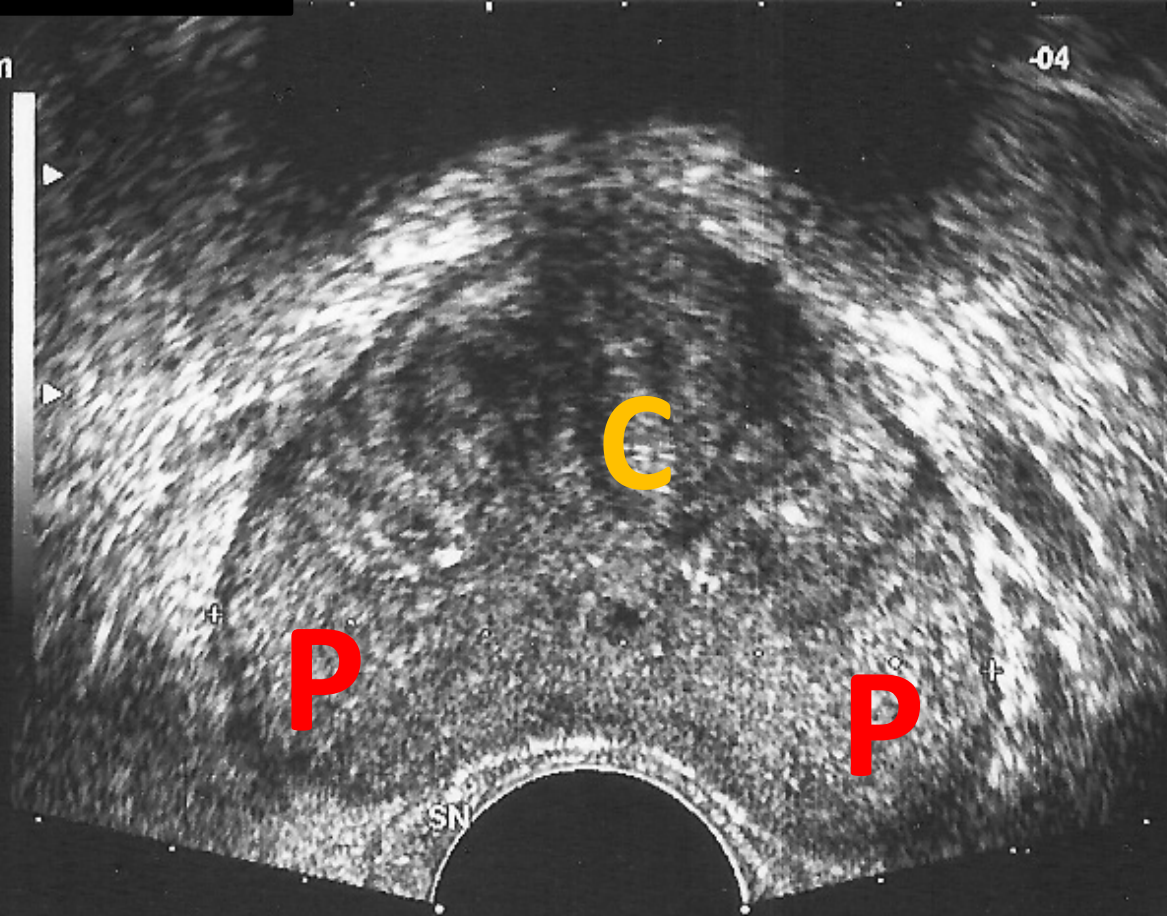
0

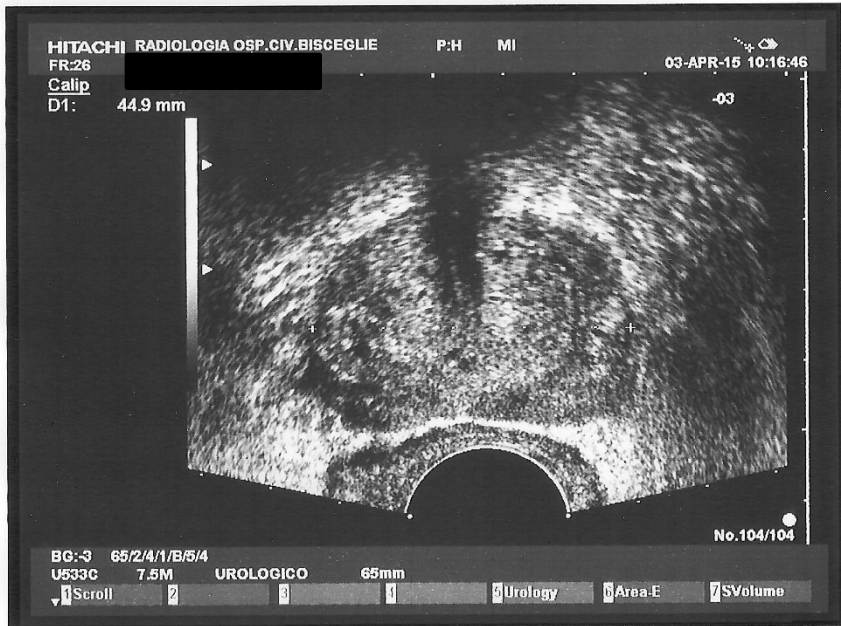
1

Urology

Area-E

SVolume

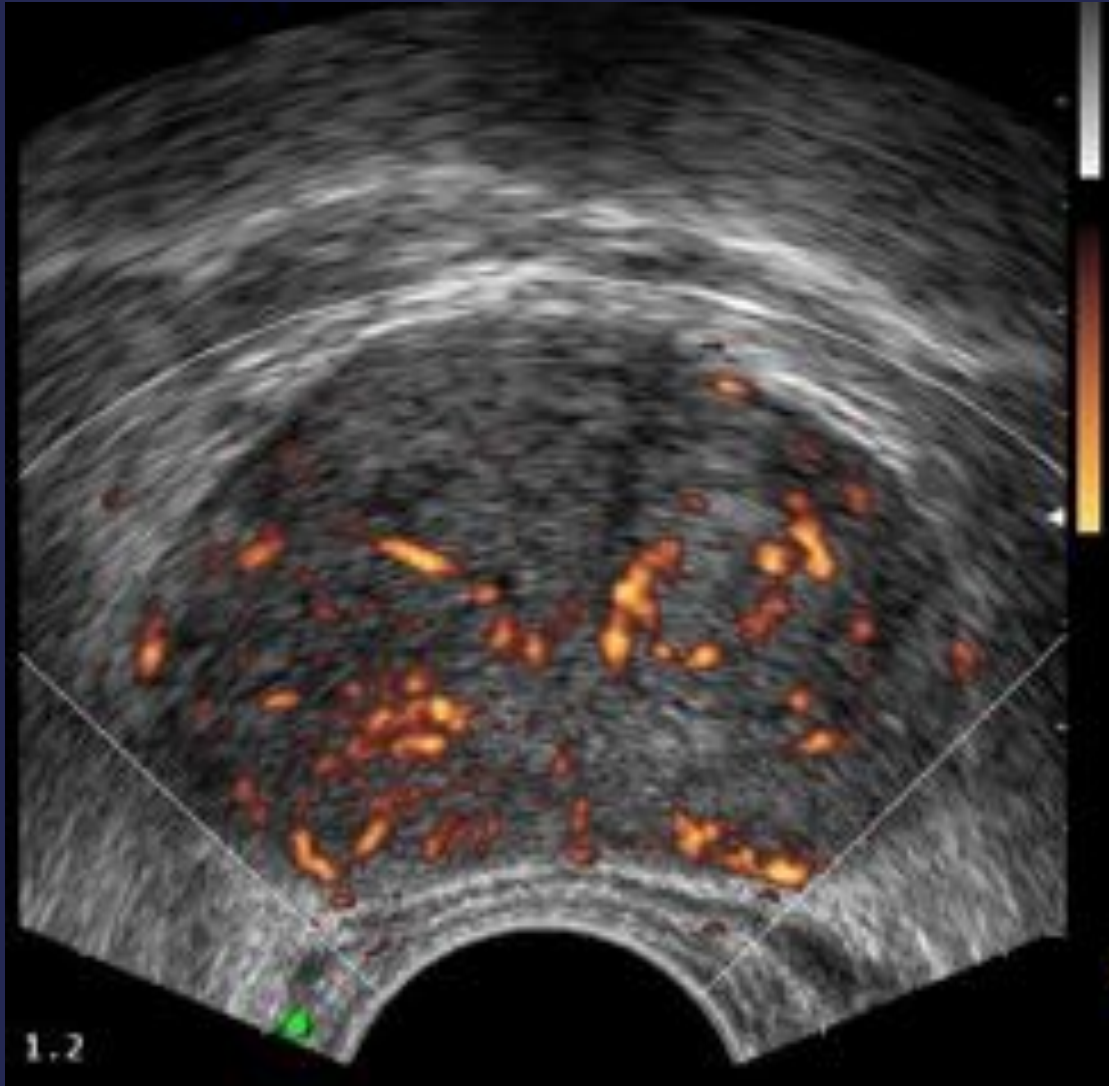




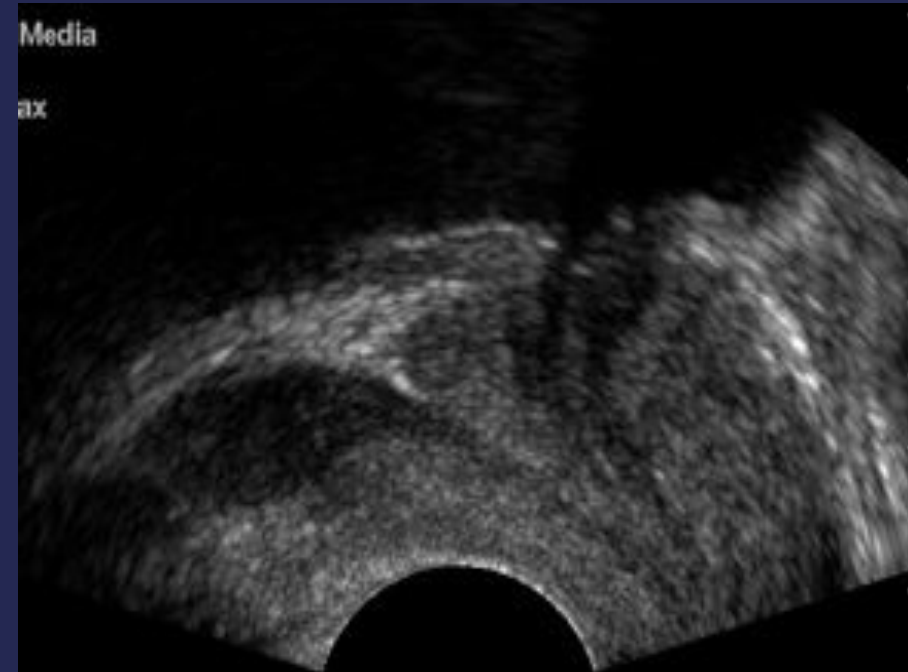
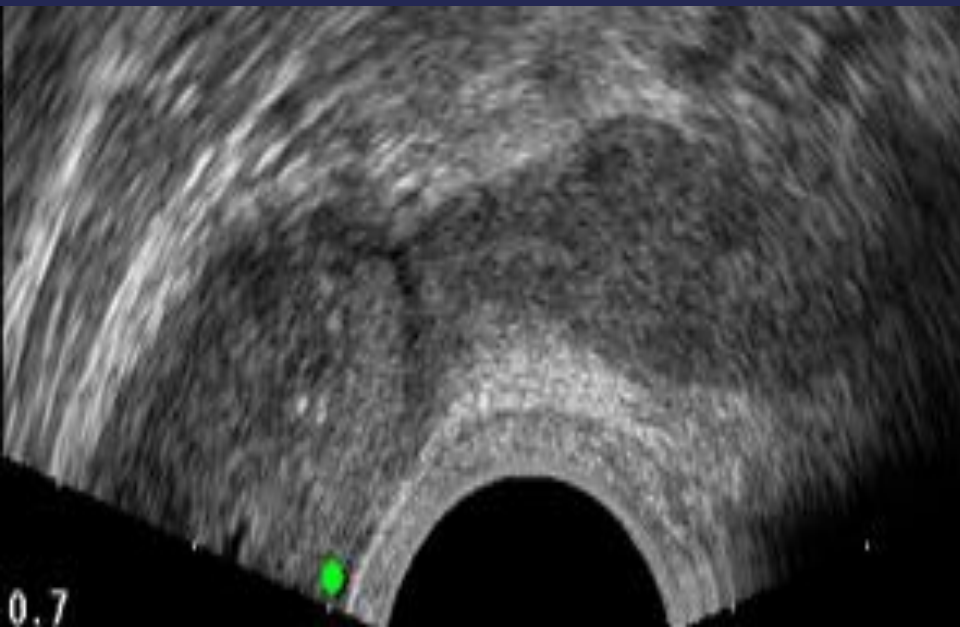
VESCICOLE SEMINALI



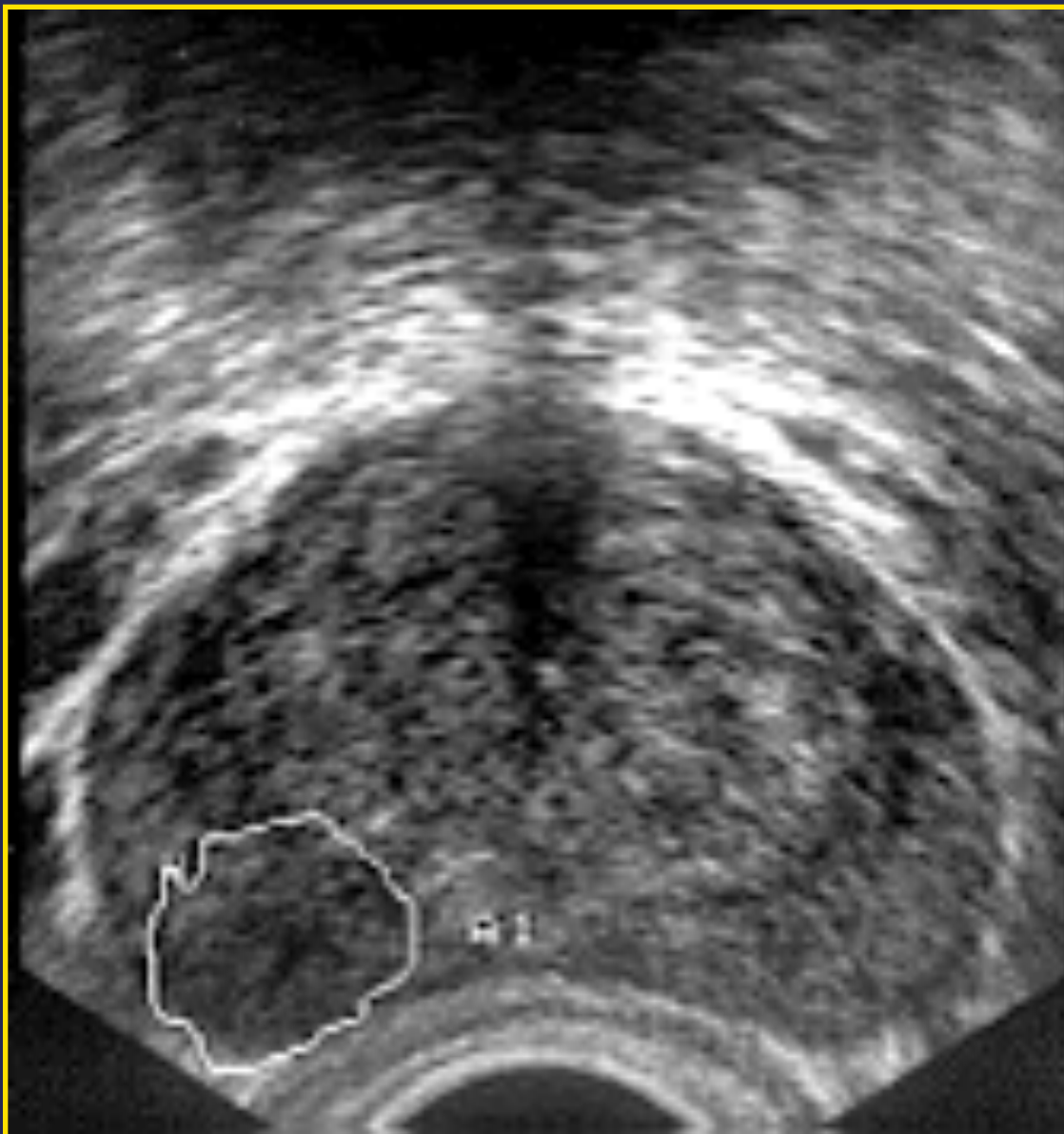
TRANSRETTALE



TRANSRETTALE: vescicole seminali

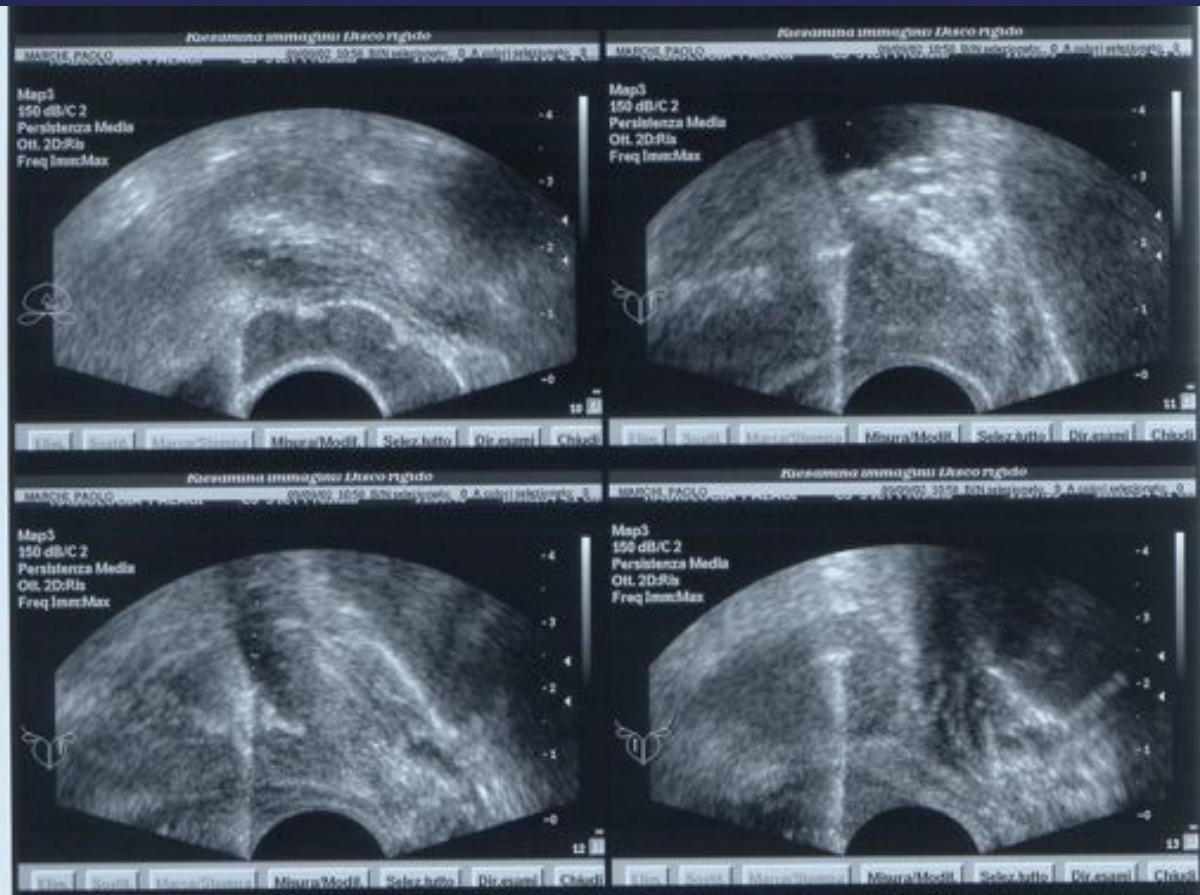


ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE e CR.





BIOPSIA PROSTATA



PELVI FEMMINILE

UTERO

- Struttura piriforme posteriore alla vescica, a margini regolari ed ecogenicità medio-bassa.
- Nelle scansioni longitudinali si apprezza il grado di **antiversione o retroversione**.
- Al centro dell'utero si apprezza la **linea endometriale** più o meno evidente in rapporto al ciclo mestruale.
- In pz. Portatrici di **IUD** si apprezza linea nettamente iperecogena.

VAGINA

- La vagina segue il collo dell'utero ed ecograficamente si presenta come un struttura a **TRE STRATI** (tre linee parallele).

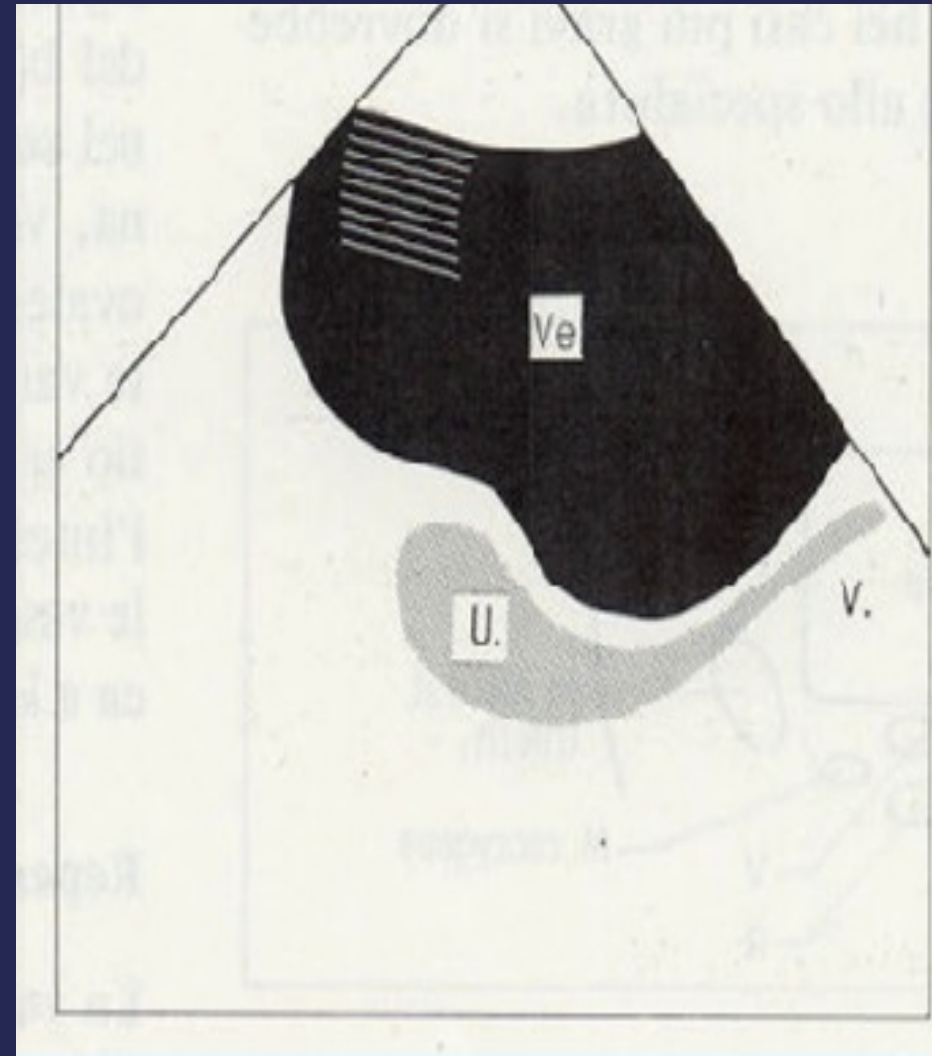
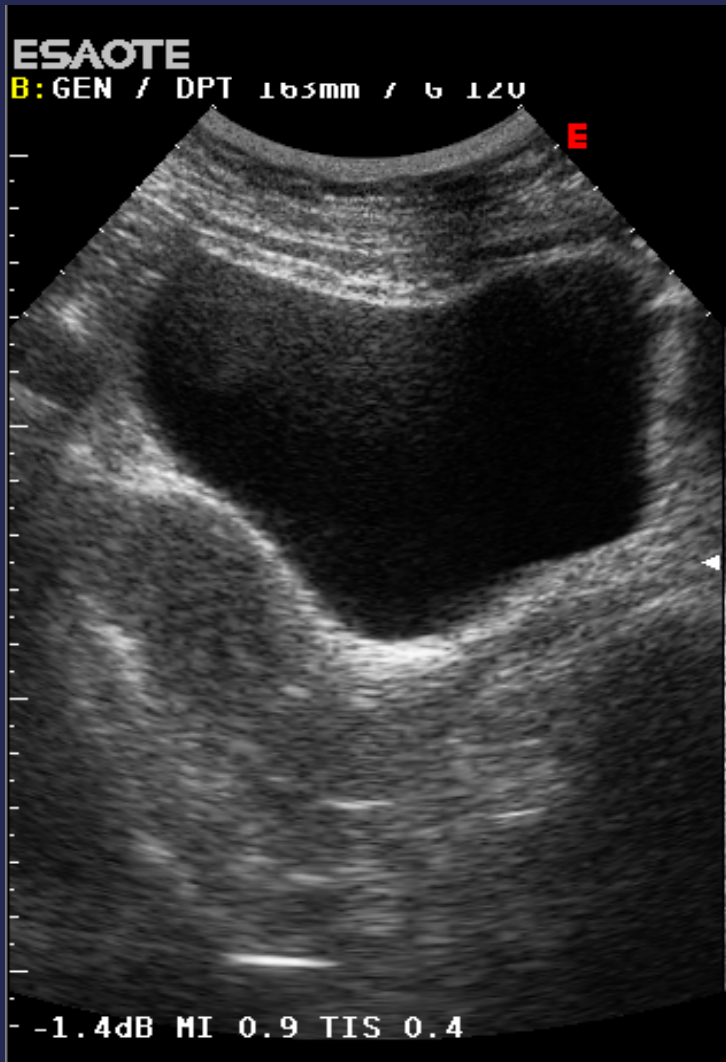
OVAIE

- Variabilità di sede.
- Si trovano spesso più o meno simmetricamente al fondo dell'utero.
- Nelle pazienti isterectomizzate o con utero fortemente retroverso le ovaie sono ravvicinate e reperibili sulla linea mediale.

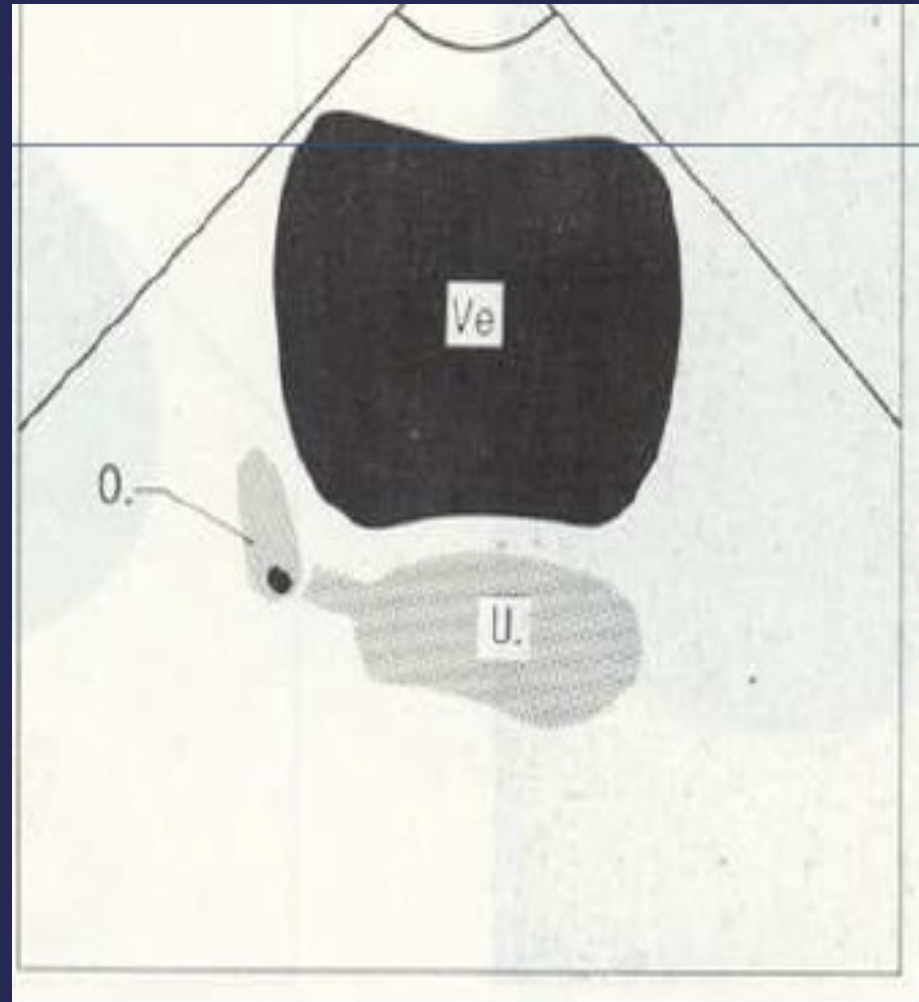
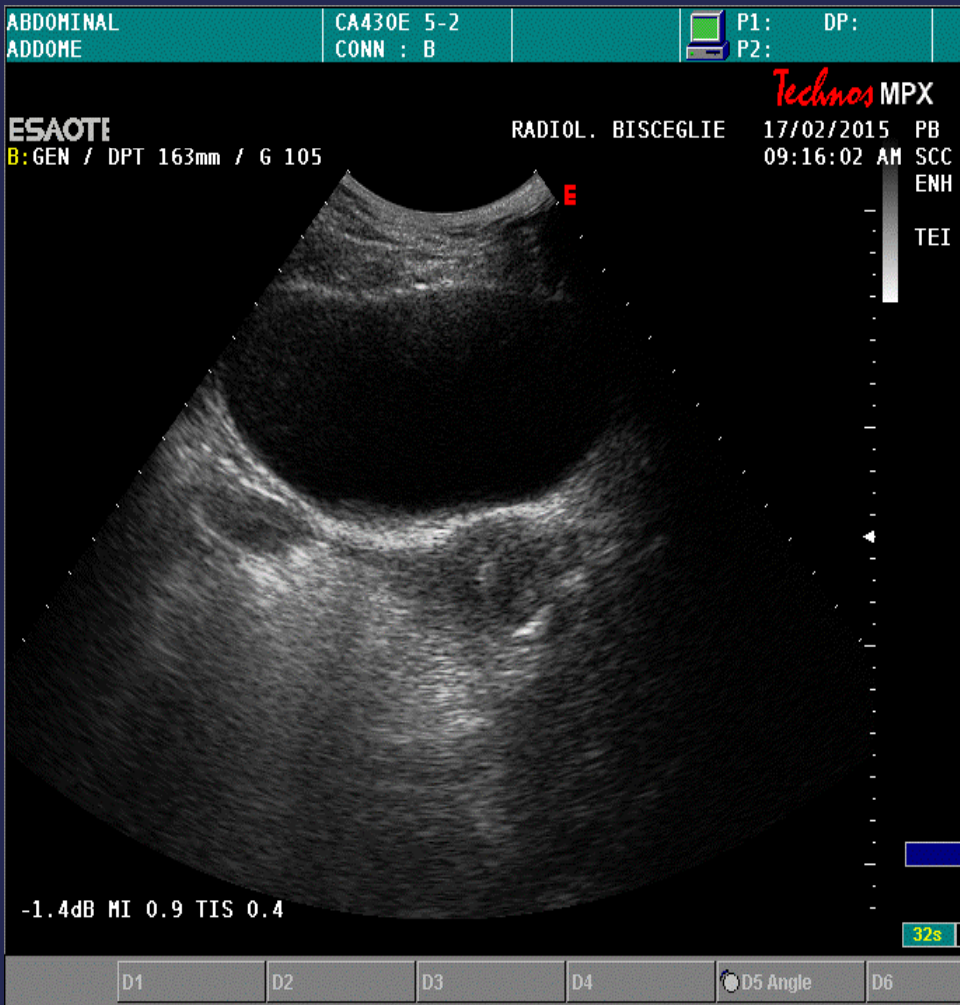
STRUTTURE ANNESSIALI (tube, ecc...)

- All'esame standard non sono sempre riconoscibili.
- Si apprezzano bene in caso di ascite in sede pelvica.

SCANSIONE LONGITUDINALE



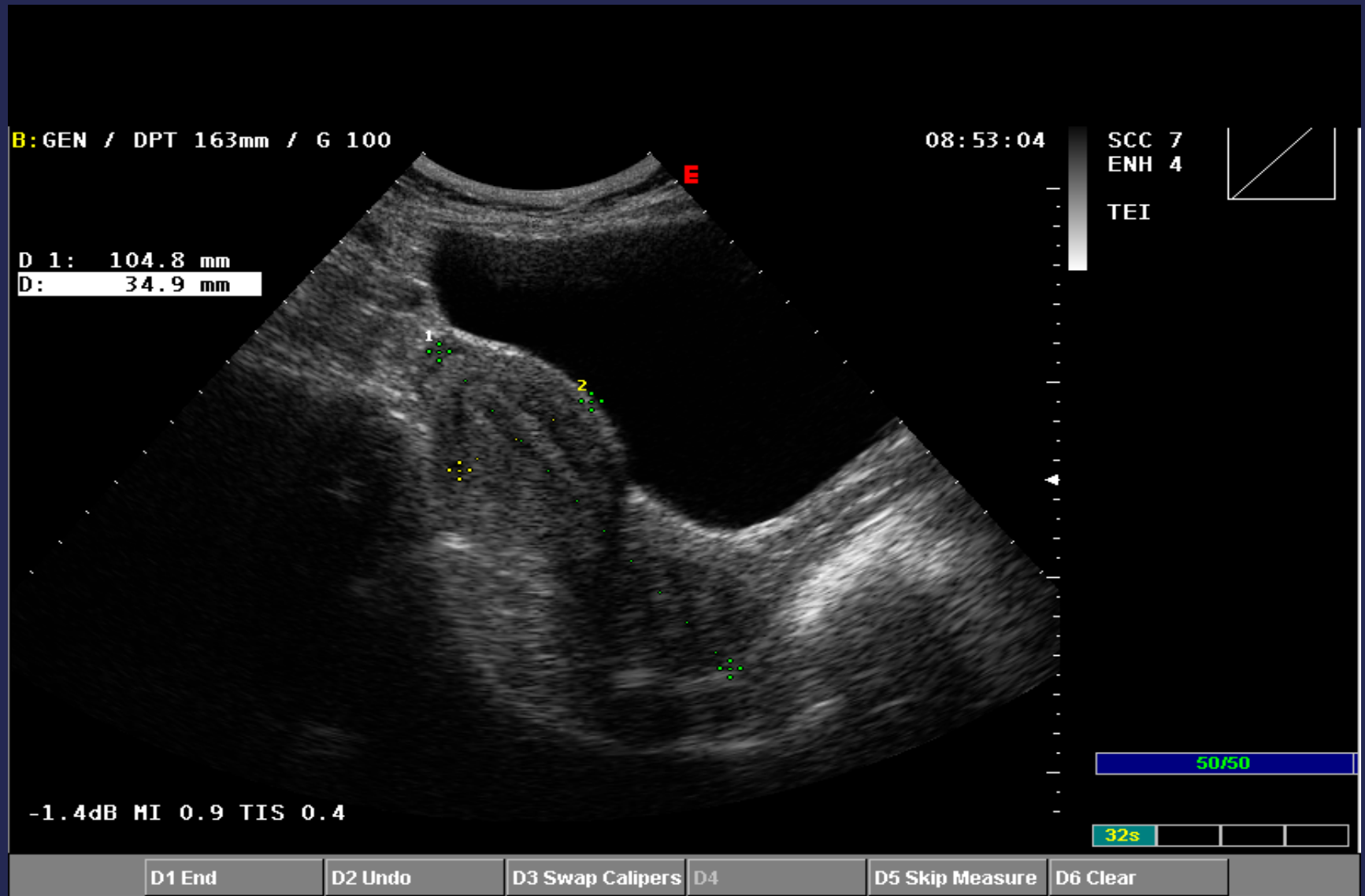
SCANSIONE TRASVERSA



UTERO: dimensioni

- **Prepubertà** long. 2 – 3,3 trasv. 0.8 spess. 0,8
- **Postpuberta'** long. 5 – 8 trasv. 4 spess. 2,5
- **Multipara** long. 8 – 10 trasv. 6
- **Menopausa** long. 3,5 trasv. 2 spess. 1,8

UTERO: diametri

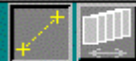


ABDOMINAL
ADDOME

CA430E 5-2
CONN : B



P1: DP:
P2:



Distance

Left key to FIX second caliner

ESAOTE

B: GEN / DPT 163mm / 6 / 0

RADIOL. BISCEGLIE

Technos MPX

22/04/2015

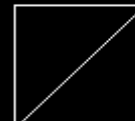
16:18:19

PB 4

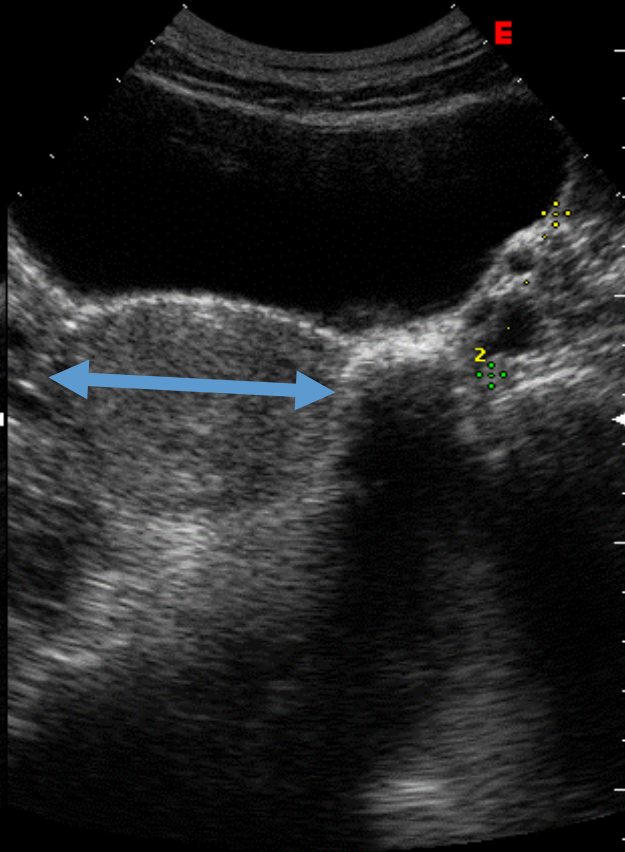
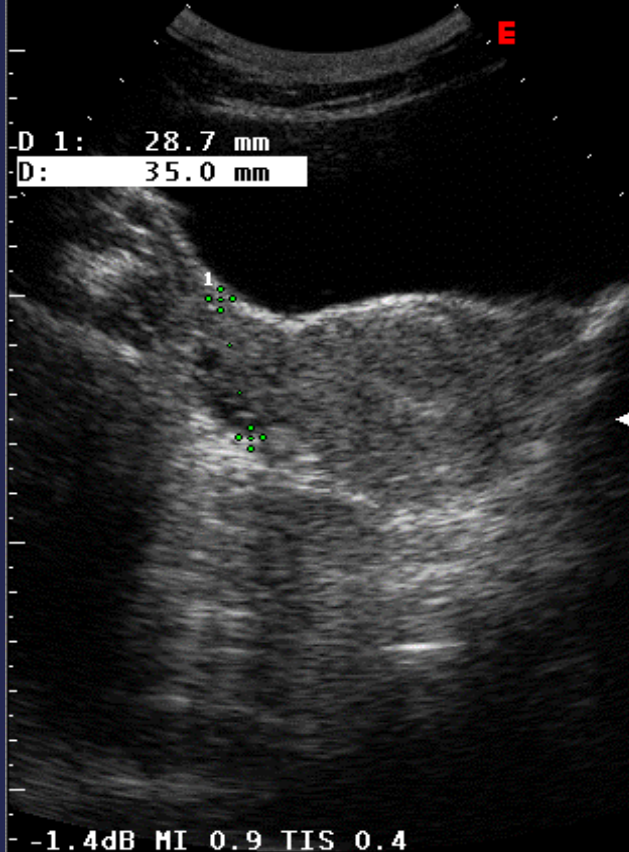
SCC 7

ENH 4

TEI



D 1: 28.7 mm
D: 35.0 mm



43/43
7474

15s

-1.4dB MI 0.9 TIS 0.4

D1 End

D2 Undo

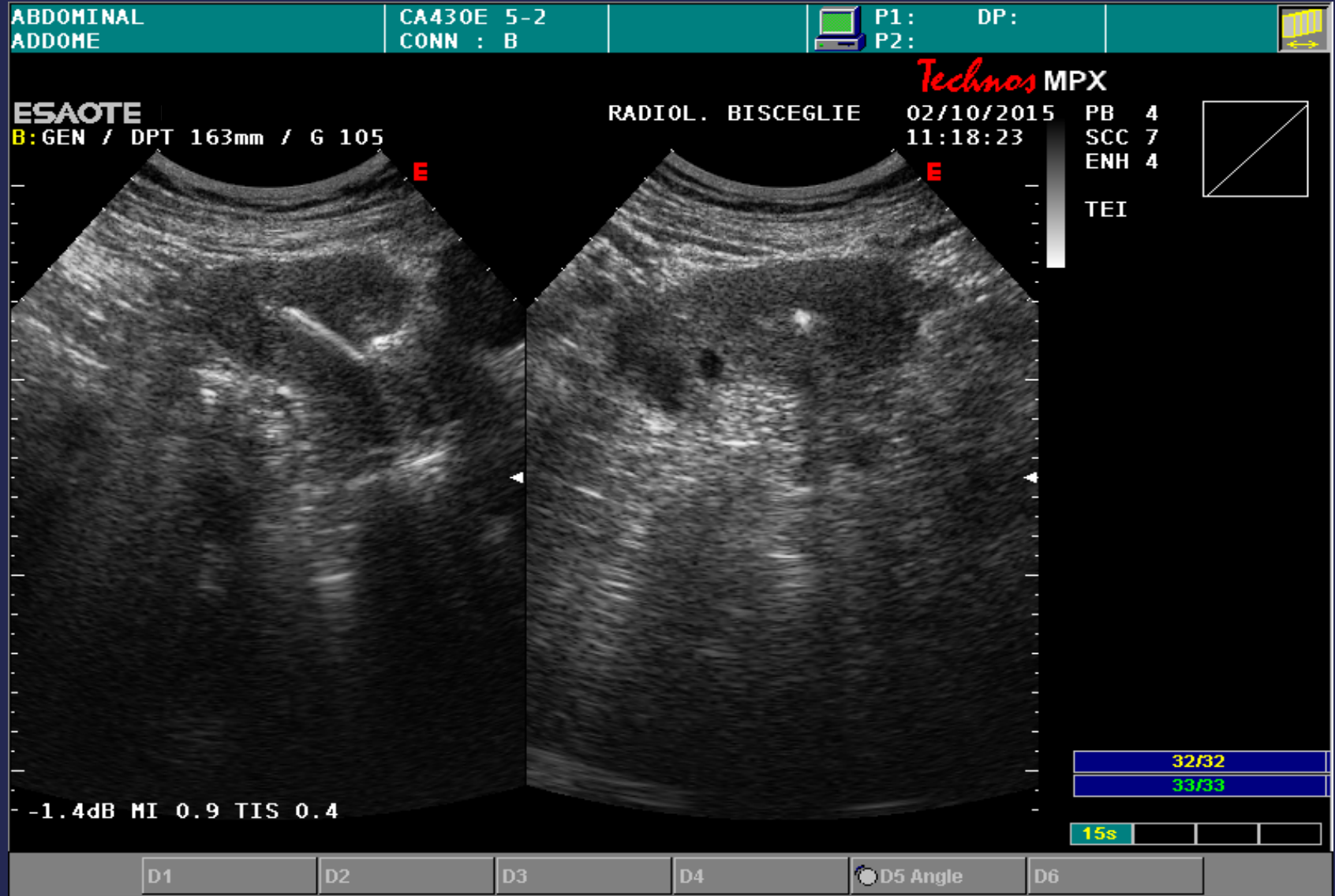
D3 Swap Calipers

D4

D5 Skip Measure

D6 Clear

IUD



UTERO

VALUTAZIONE

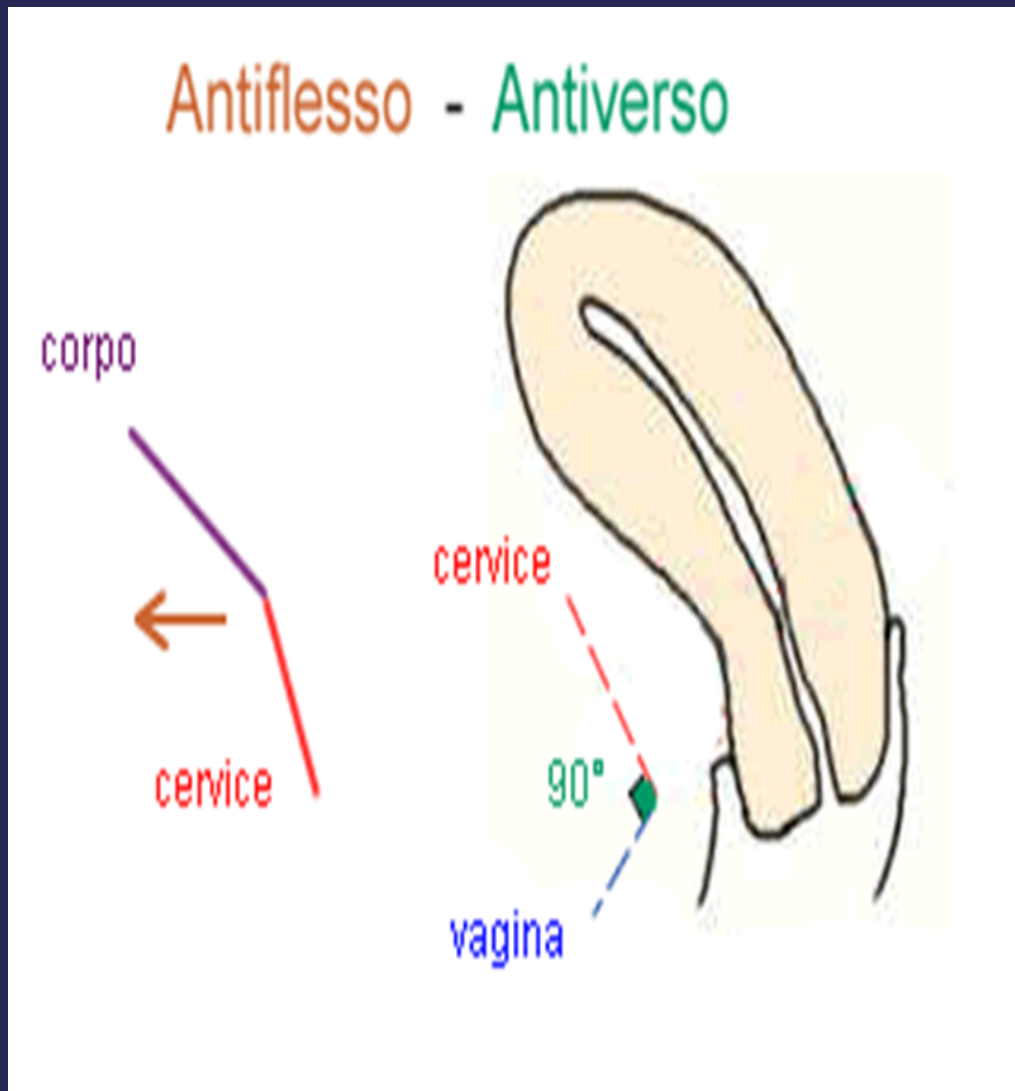
- **POSIZIONE**
(ANGOLI DI VERSIONE E FLESSIONE)
- **FORMA**
- **DIMENSIONI** (DIAMETRI CERVICO-FUNDICO, AP E TRASVERSO).

UTERO orientamento

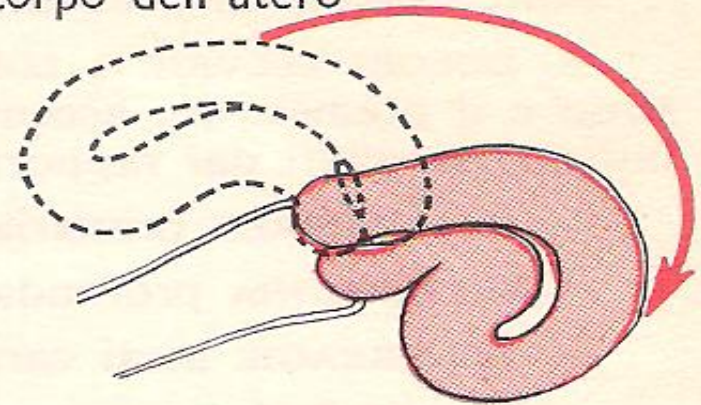
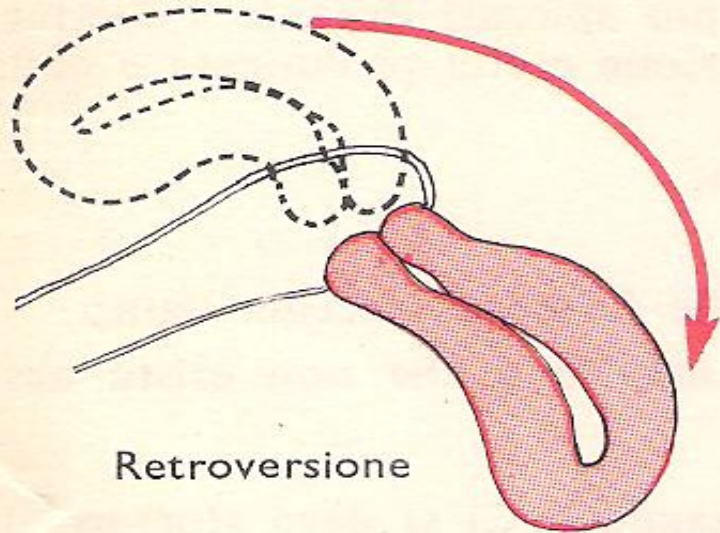
- **ANTIFLESSIONE:**

L'ASSE LONGITUDINALE DEL CORPO UTERINO E QUELLO DEL COLLO FORMANO UN ANGOLO APERTO IN AVANTI VERSO LA SINFISI PUBICA DI 100-120° (ANGOLO DI FLESSIONE)

- **ANTIVERSIONE:** L'ASSE LONGITUDINALE DEL CORPO FORMA CON L'ASSE LONGITUDINALE DELLA VAGINA UN ANGOLO APERTO IN AVANTI DI CIRCA 90° (ANGOLO DI VERSIONE)



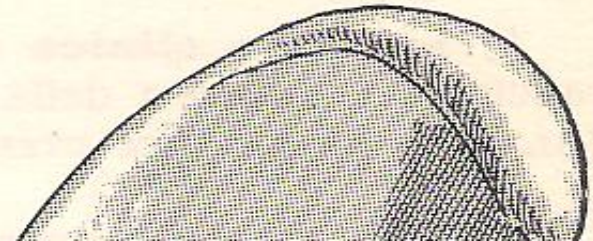
basculamento all'indietro del corpo dell'utero



Retroversione

Retroflessione

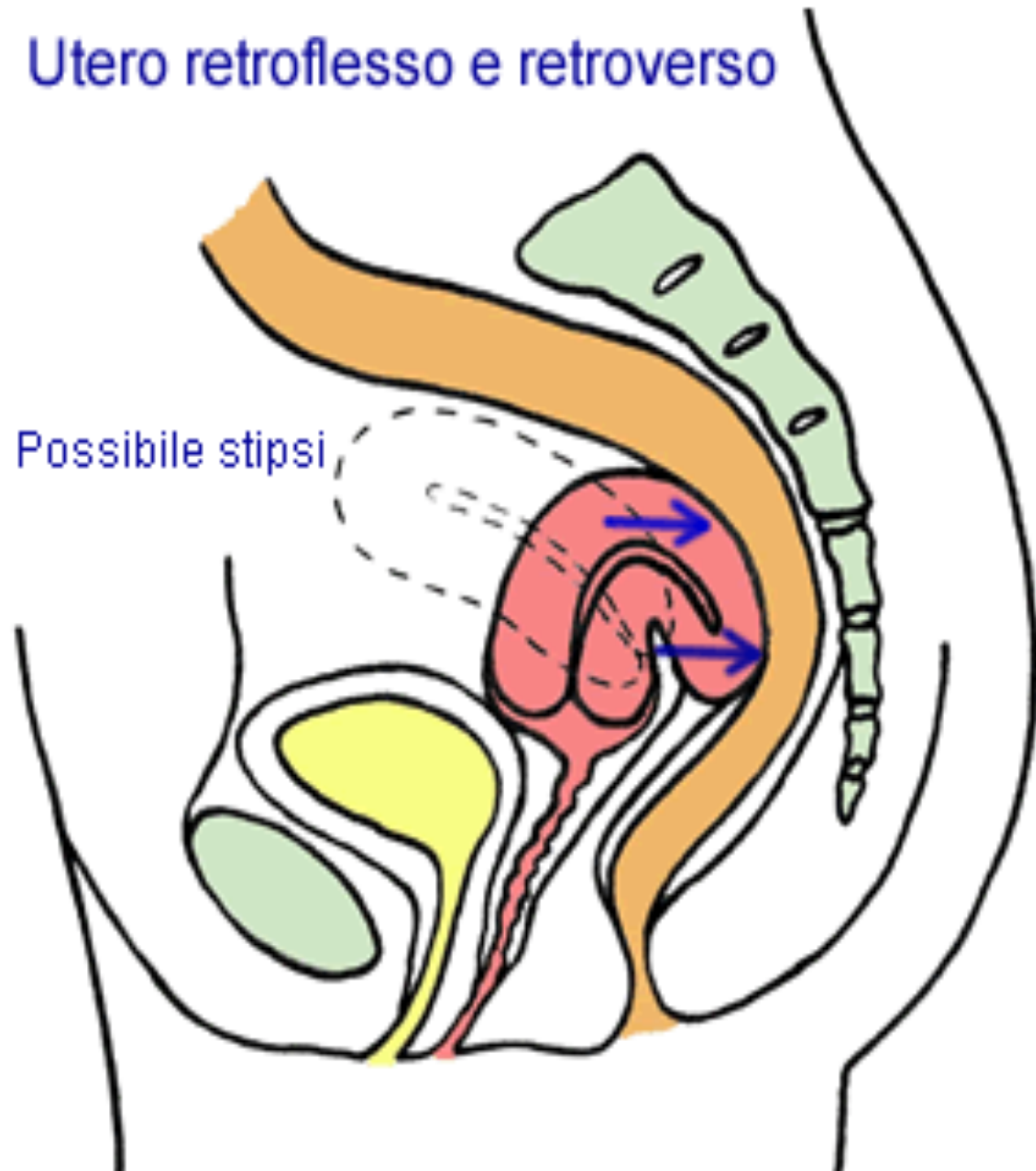
di regola dopo un parto
(ma talvolta primitiva)



utero retroflesso: anziché verso l'addome, l'utero è inclinato verso la schiena

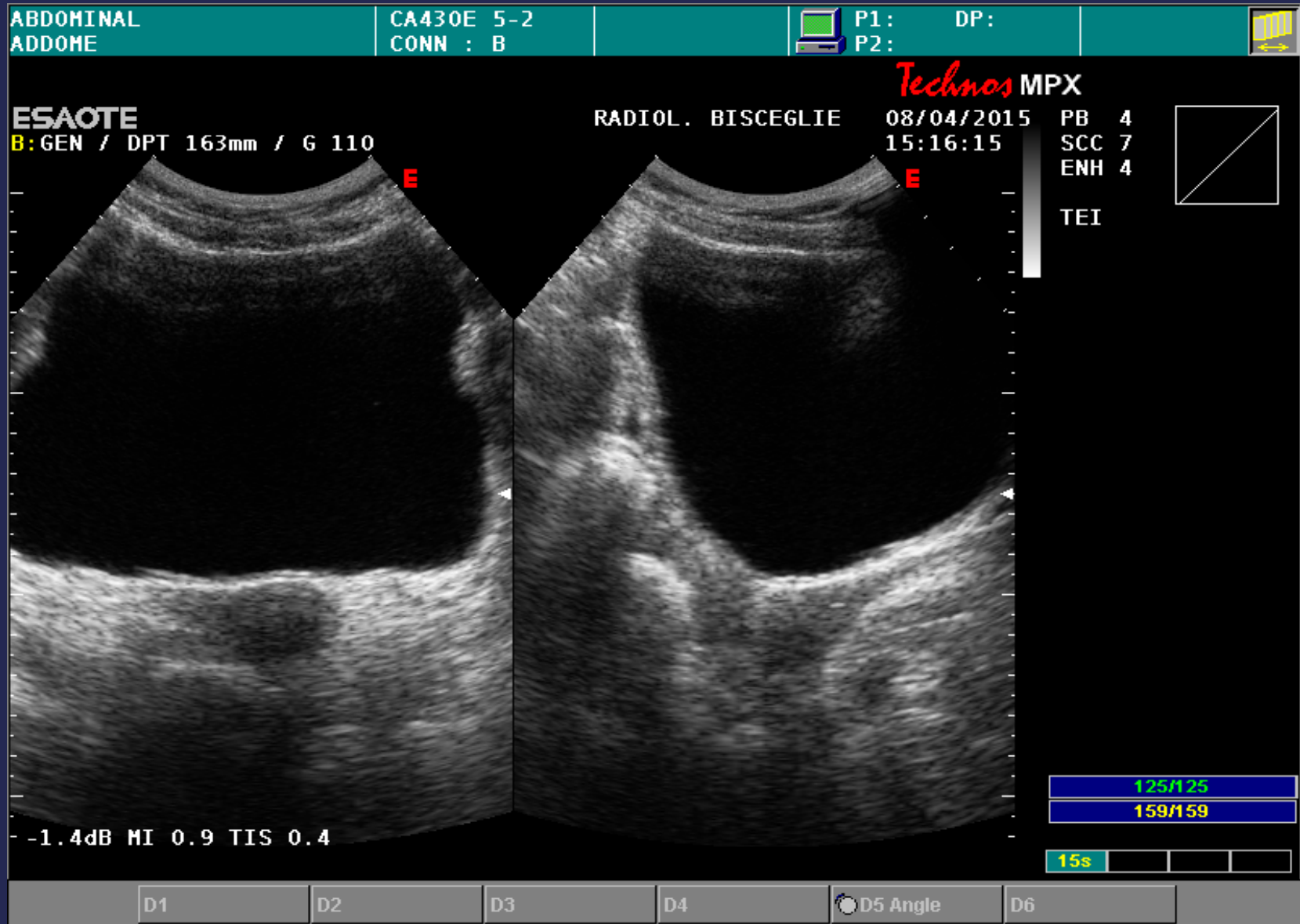
utero retroverso: l'angolo fra il collo dell'utero e la vagina è maggiore di 90 gradi

Utero retroflesso e retroverso

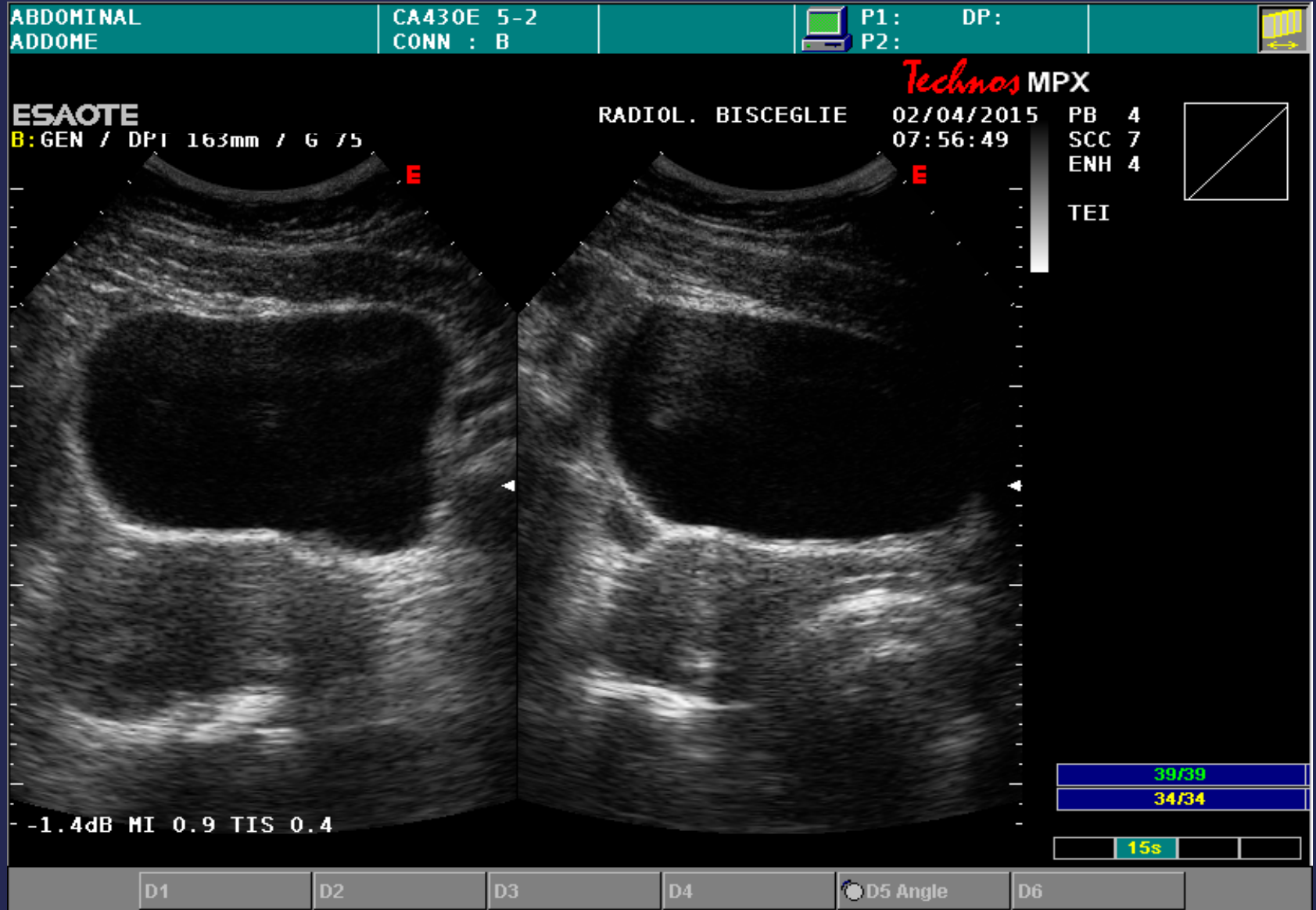


- Le modifiche di posizione dell'utero sono importanti per le **patologie della fertilità**; ad esempio, un utero retroverso può dare **sintomatologia dolorosa** durante i rapporti sessuali e può avere una certa importanza nel momento in cui questo rappresenta l'esito di fatti infiammatori ed è bloccato in questa posizione (con gli anni può favorire la comparsa di stipsi ed emorroidi)

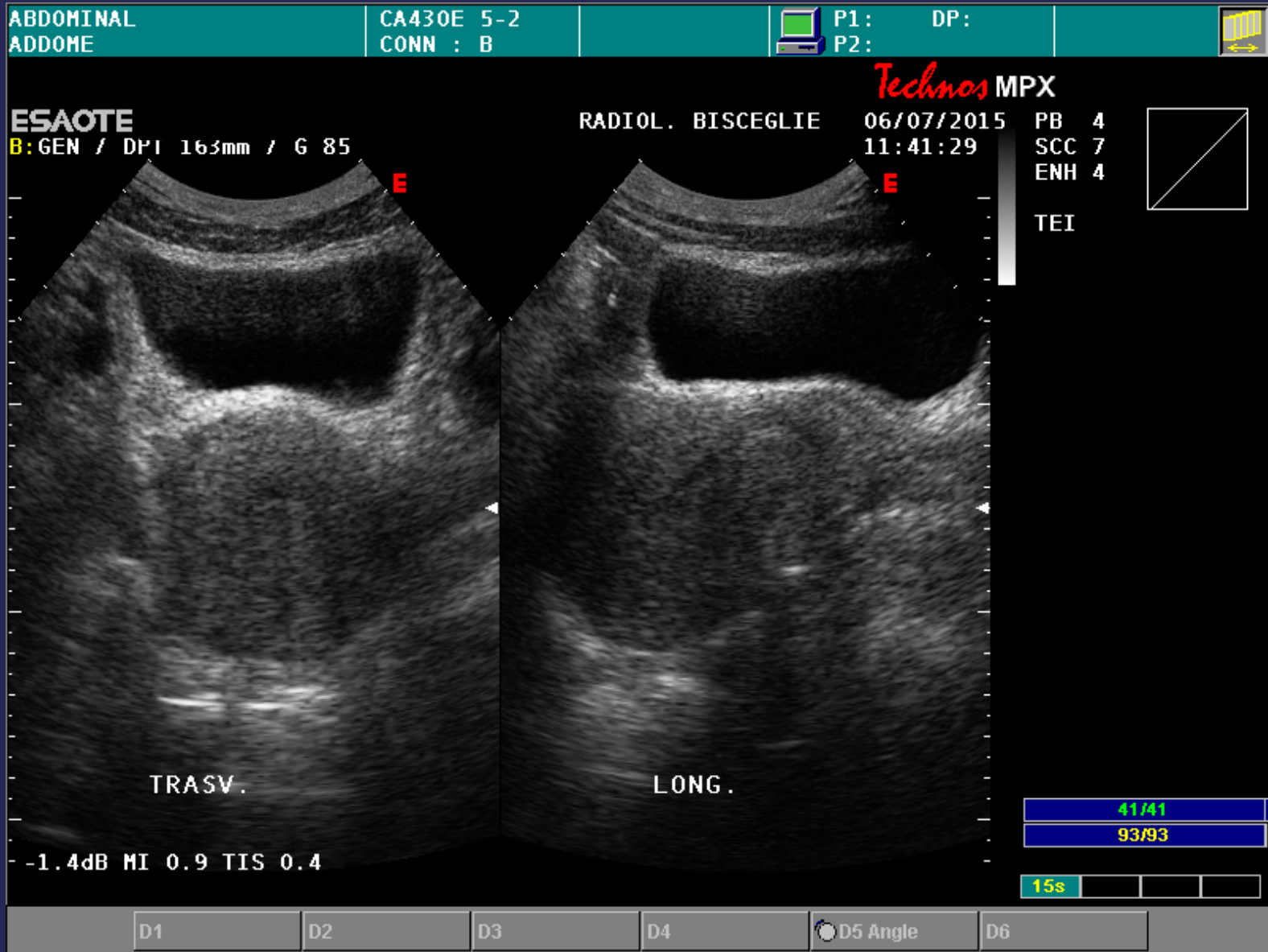
UTERO RETROVERSO (senile)



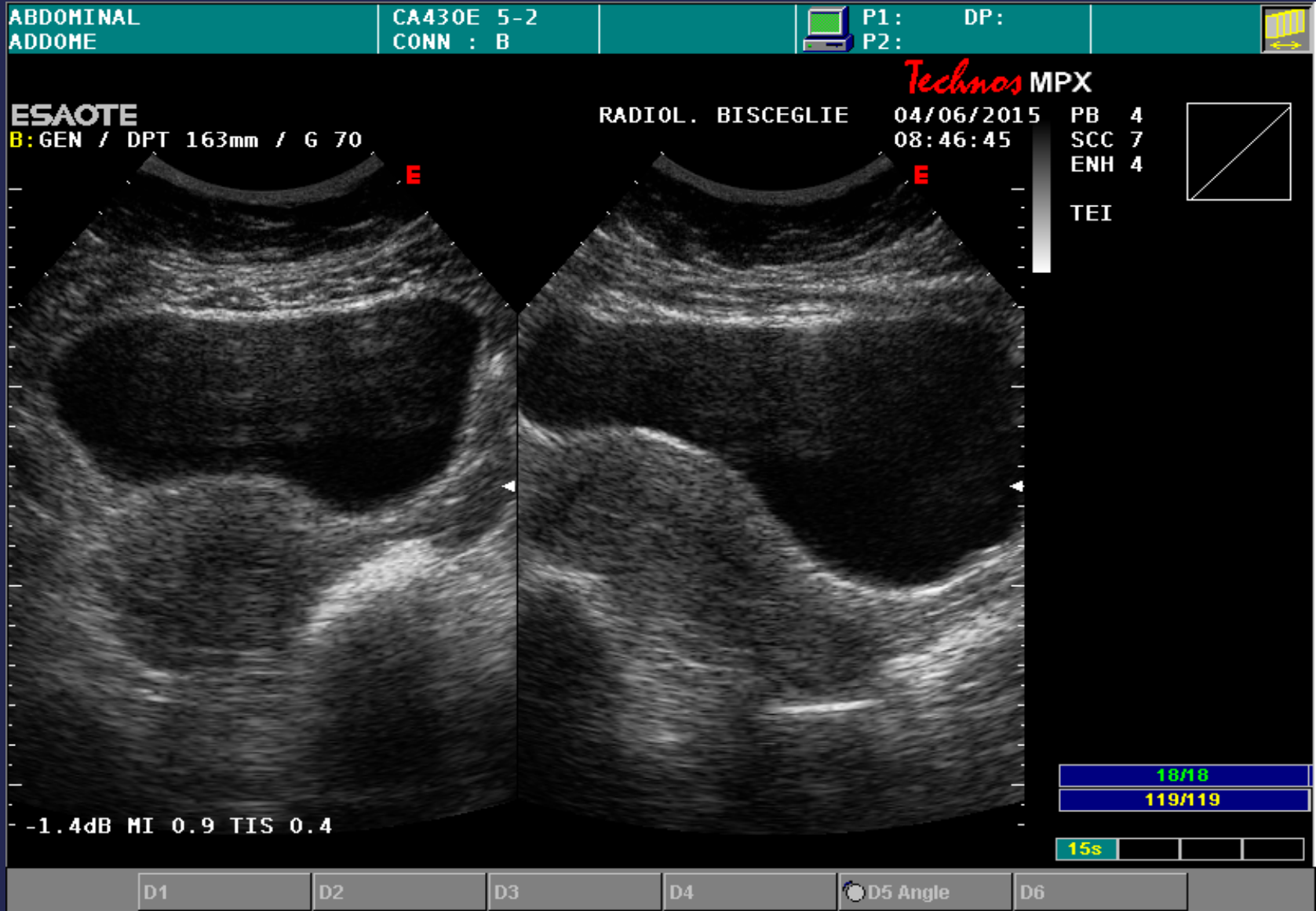
UTERO RETROVERSO



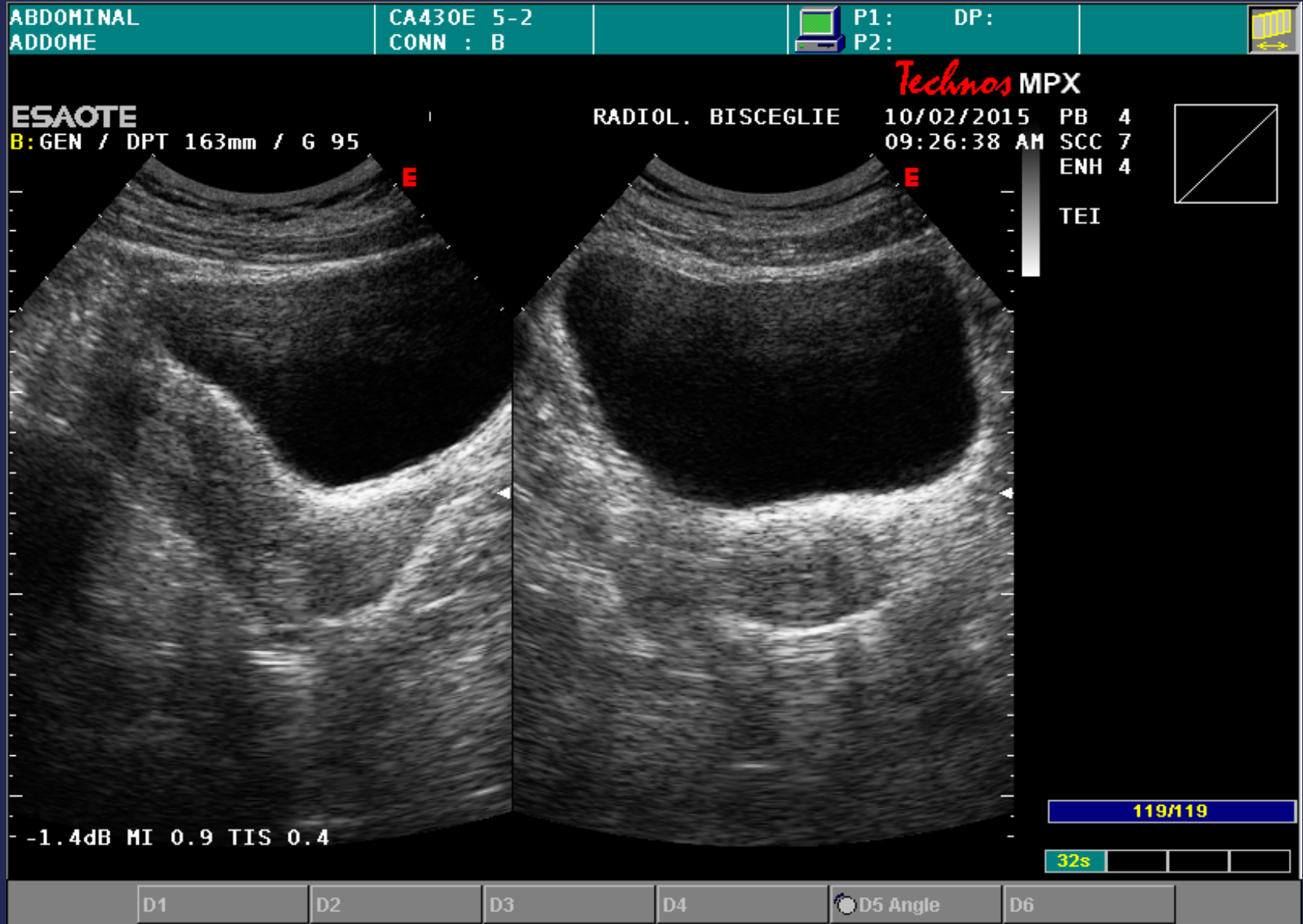
UTERO RETROVERSOFLESSO



UTERO adulto



UTERO adulto

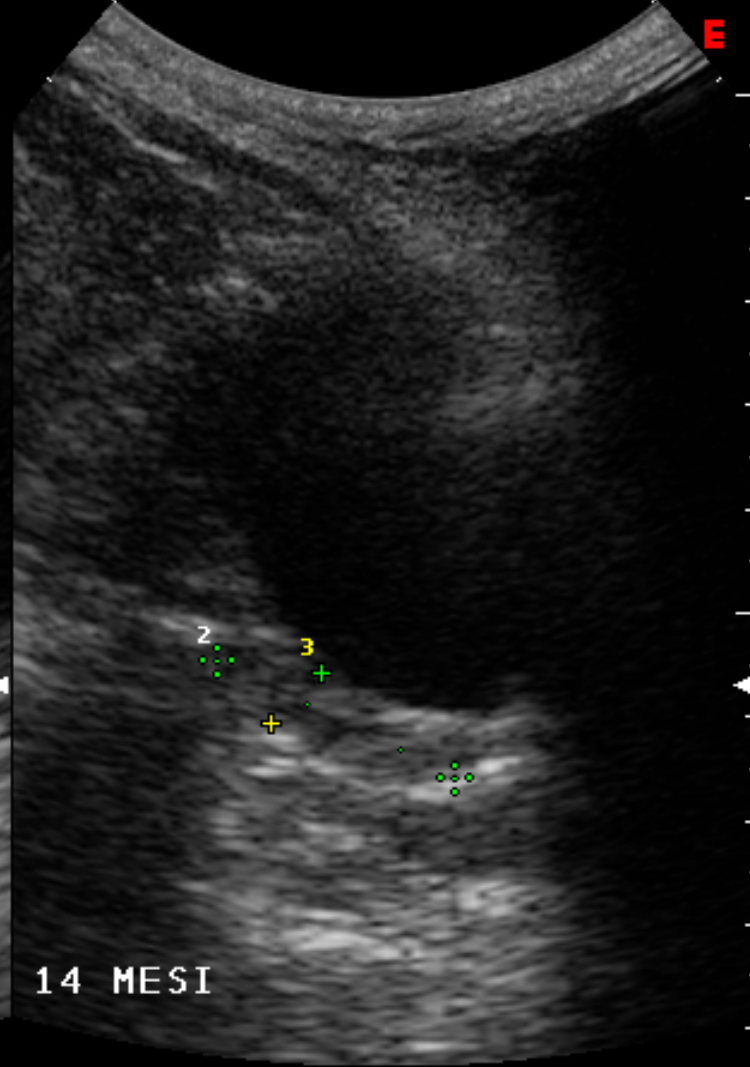


Distance
Left key to FIX second caliper
ESAOE
B: GEN / DPT 94 mm / G 85

Technos MPX
RADIOL. BISCEGLIE 30/09/2015 PB 4
16:05:23 SCC 7
ENH 4
TEI



D 1: 10.9 mm
D 2: 25.5 mm
D: 6.9 mm

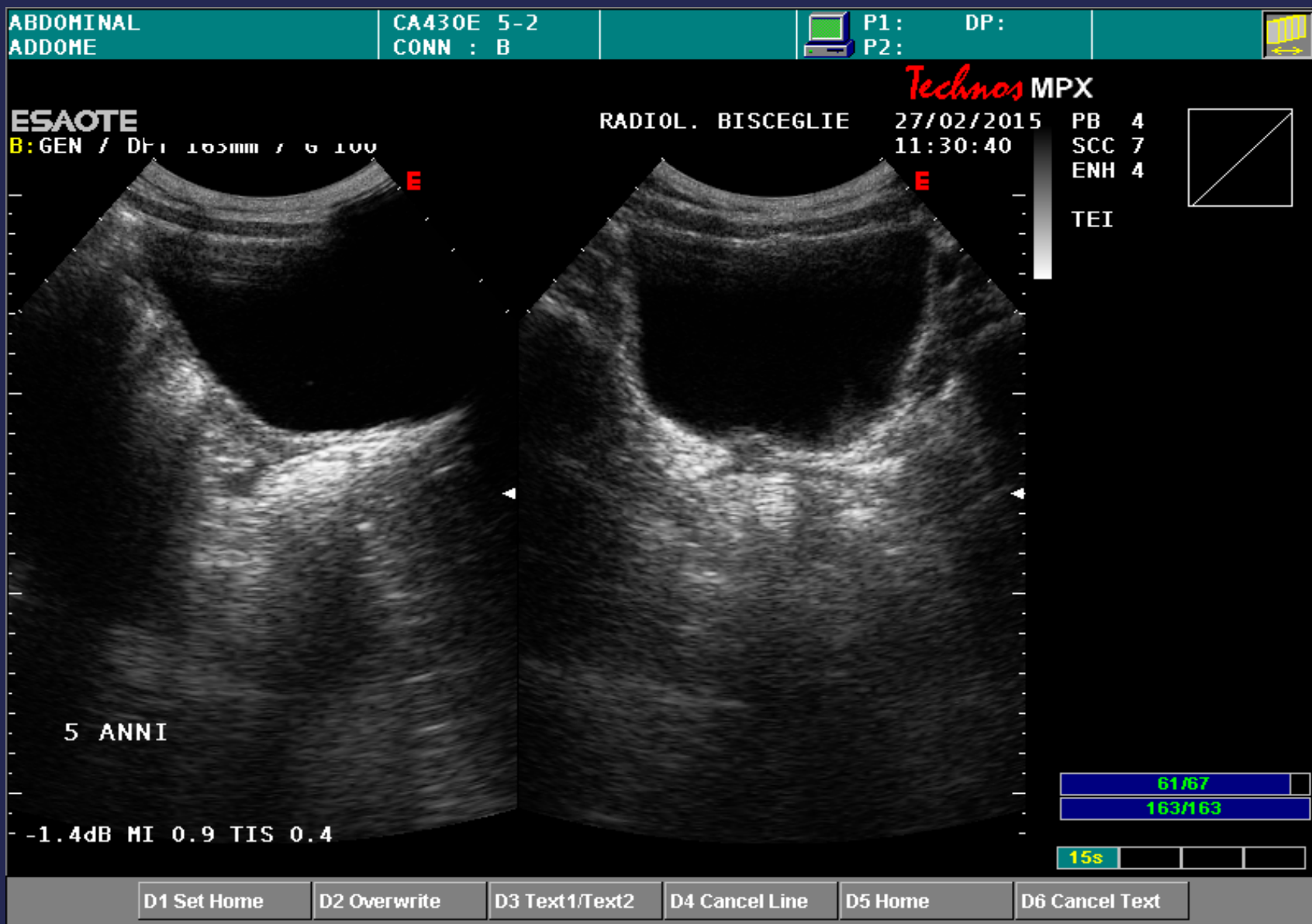


14 MESI

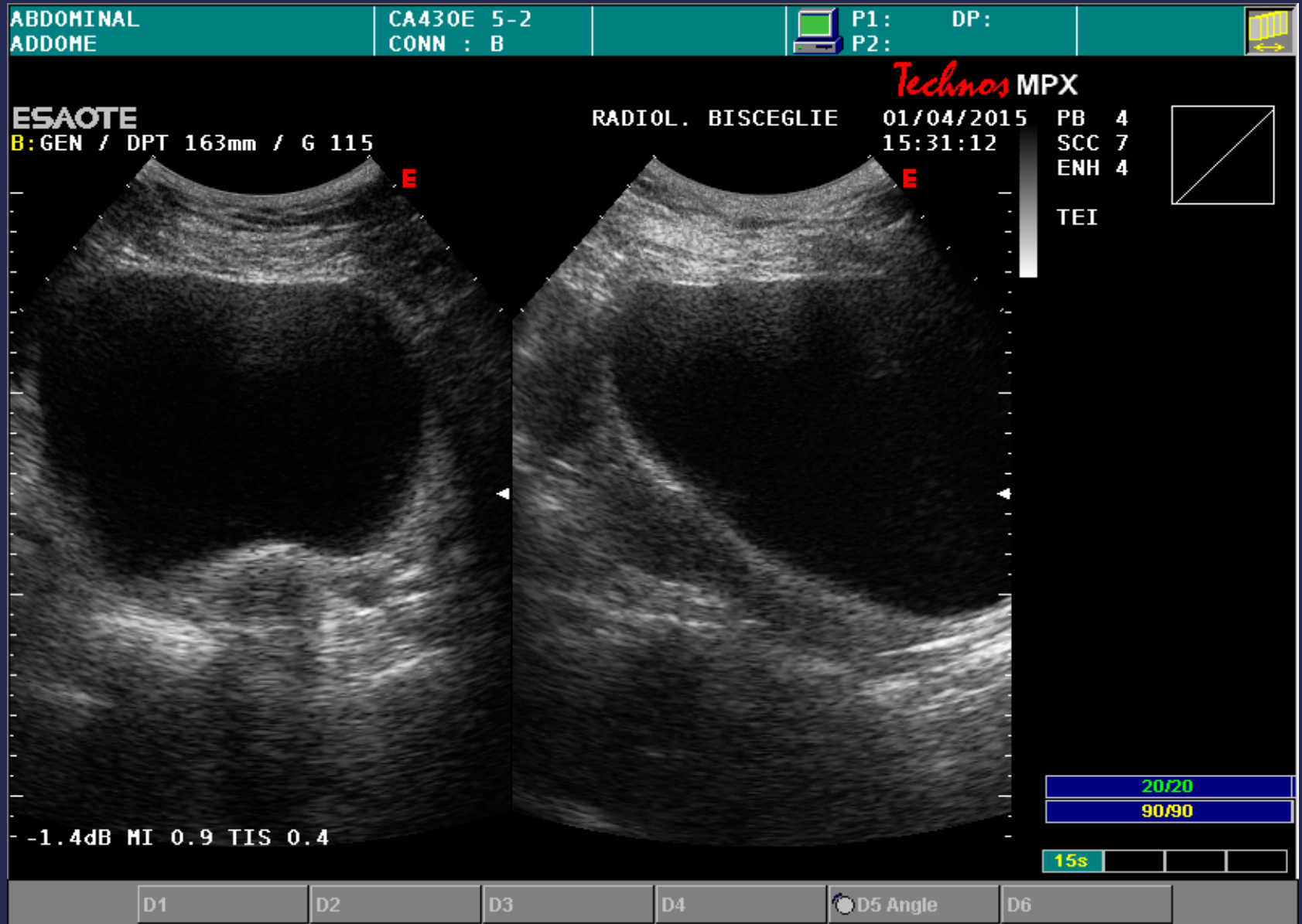
27/27
156/169

10s

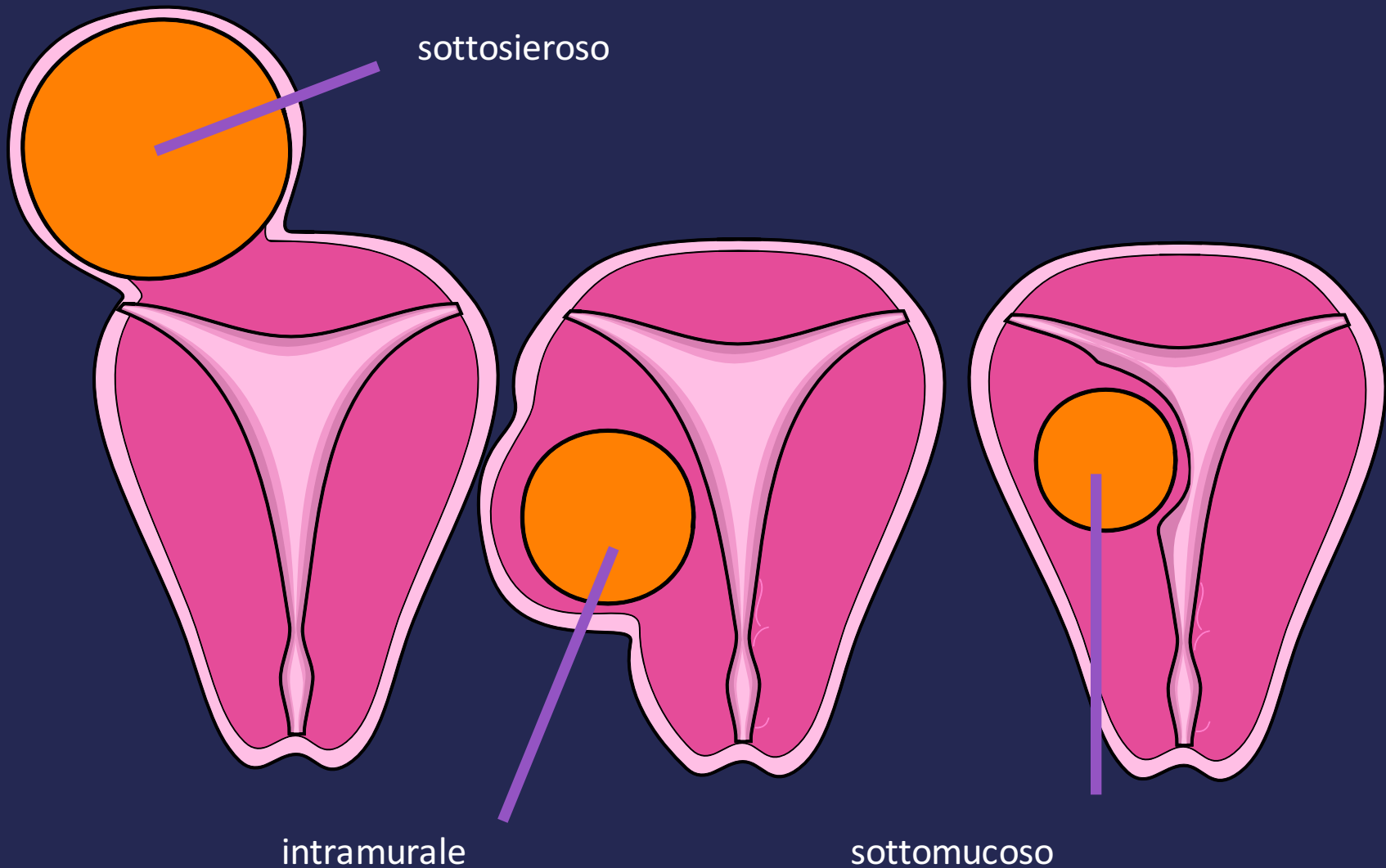
UTERO infantile



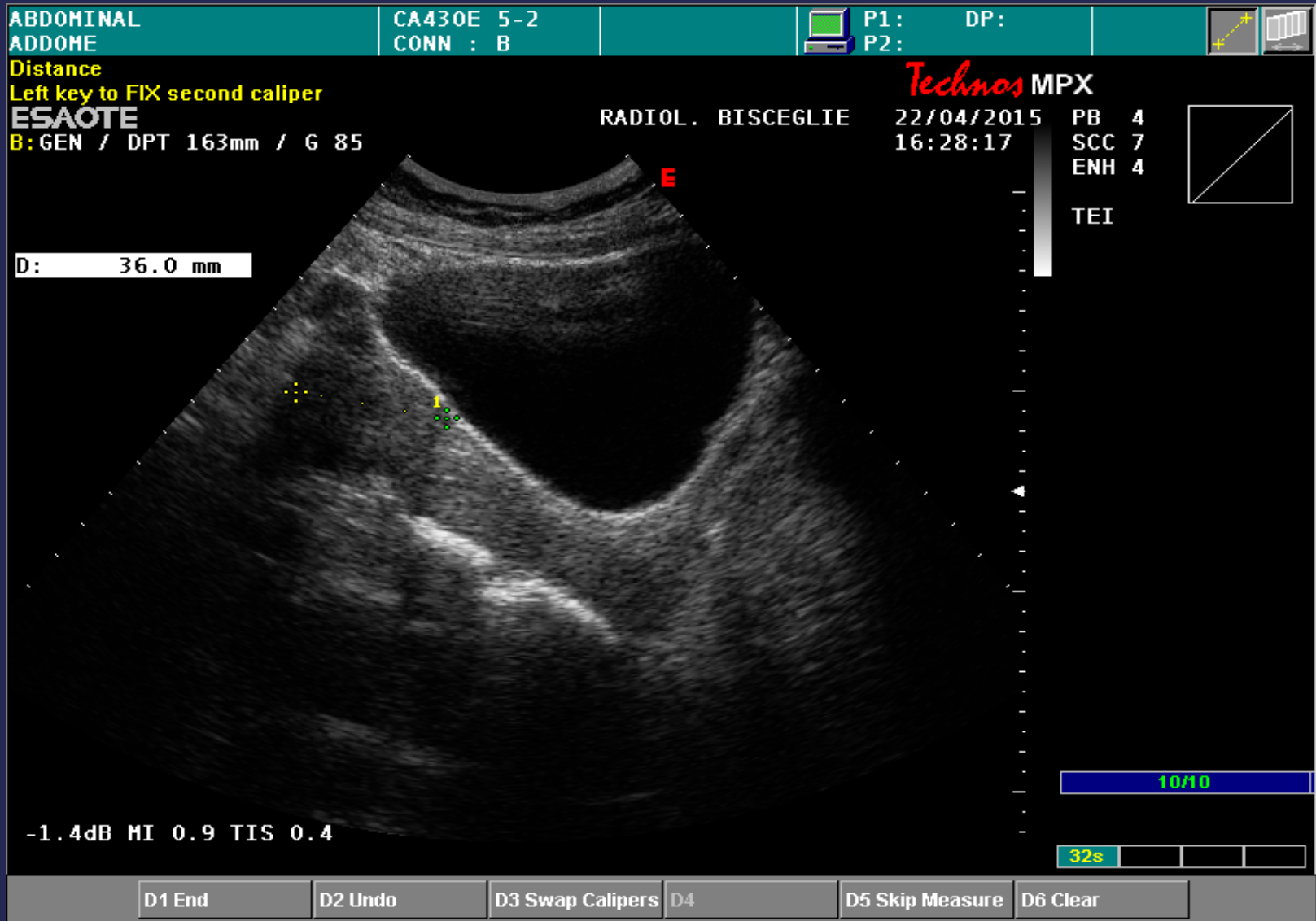
UTERO senile



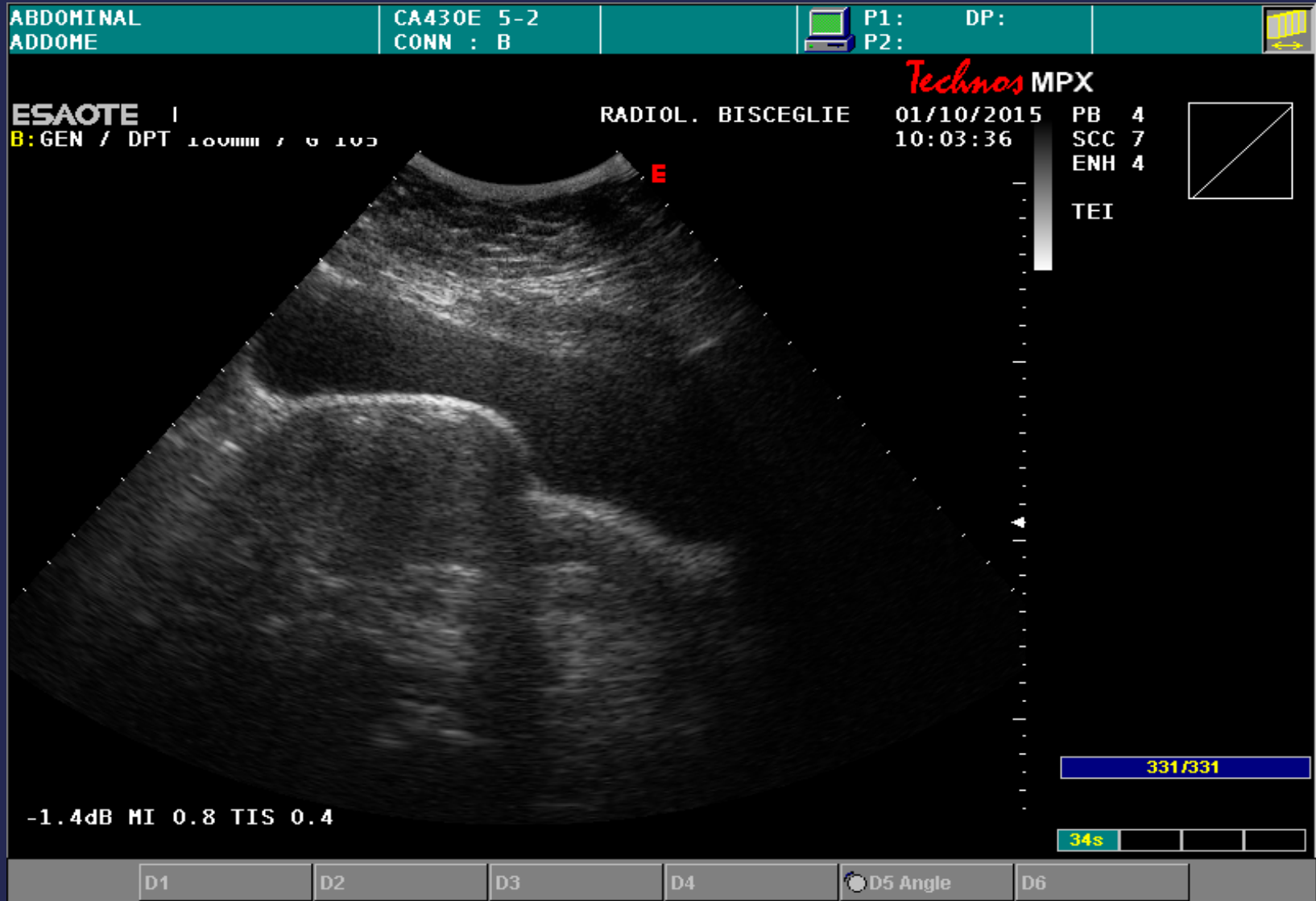
Classificazione dei miomi in funzione della localizzazione



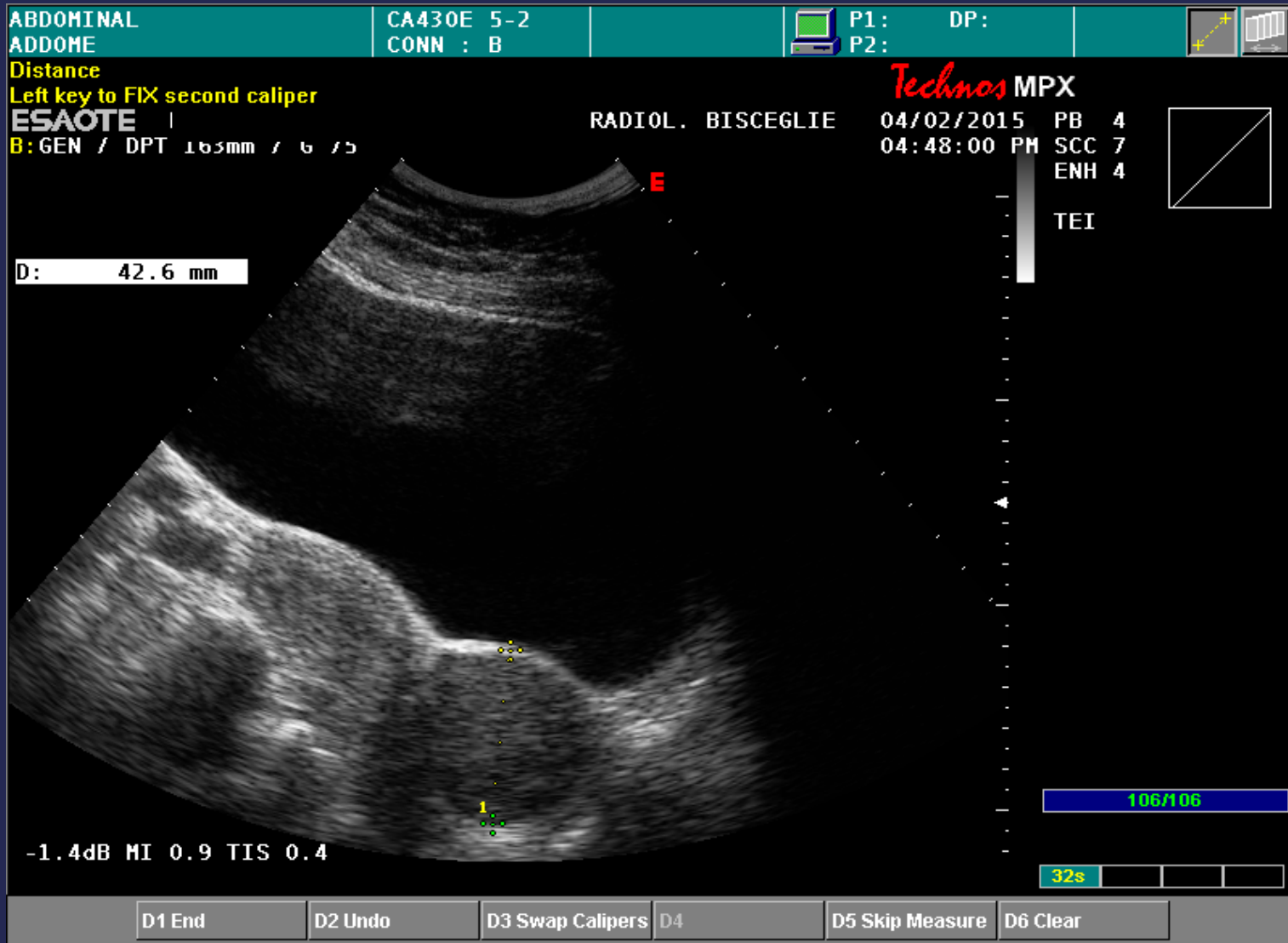
UTERO: fibroma



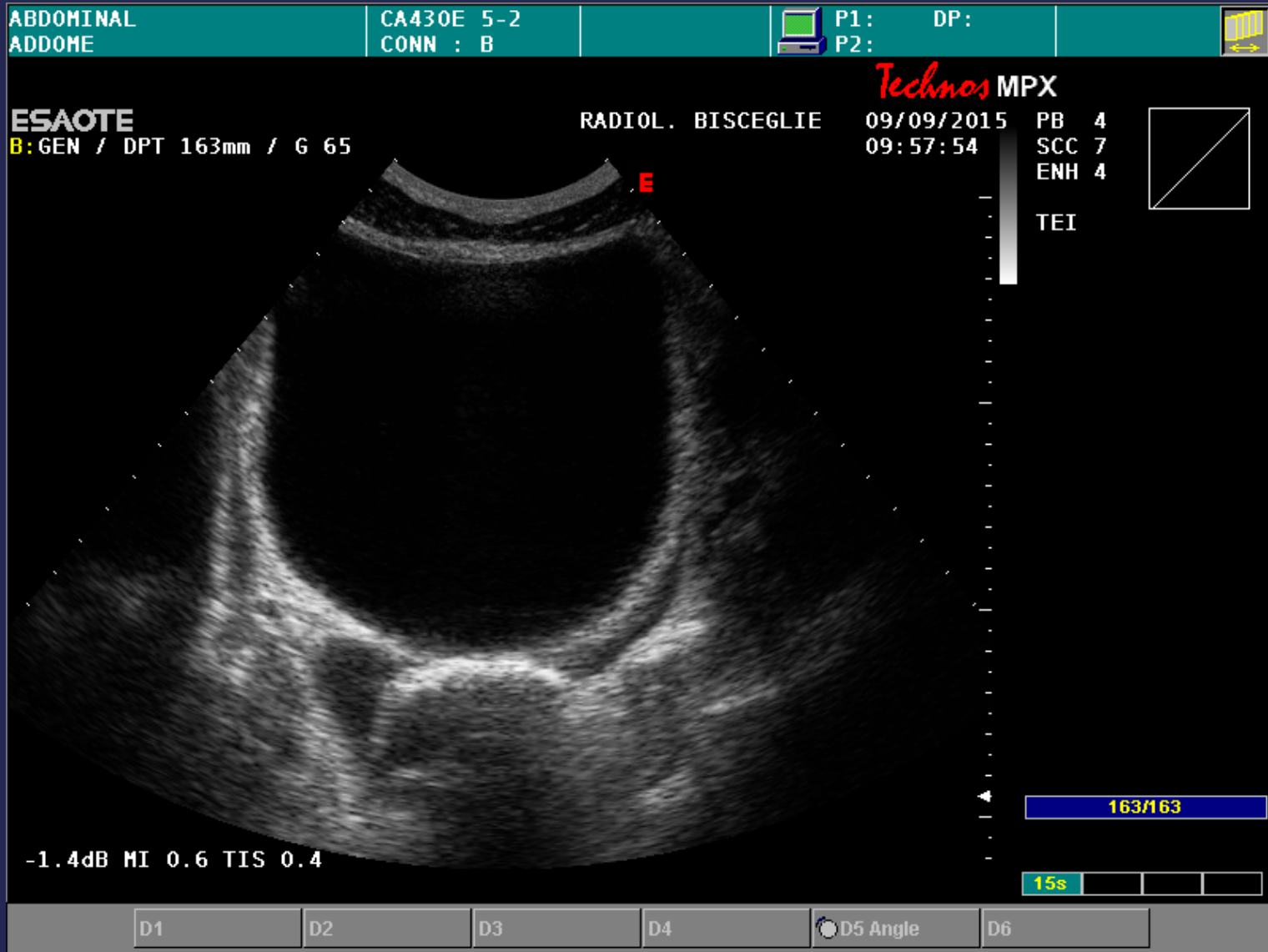
UTERO: fibroma



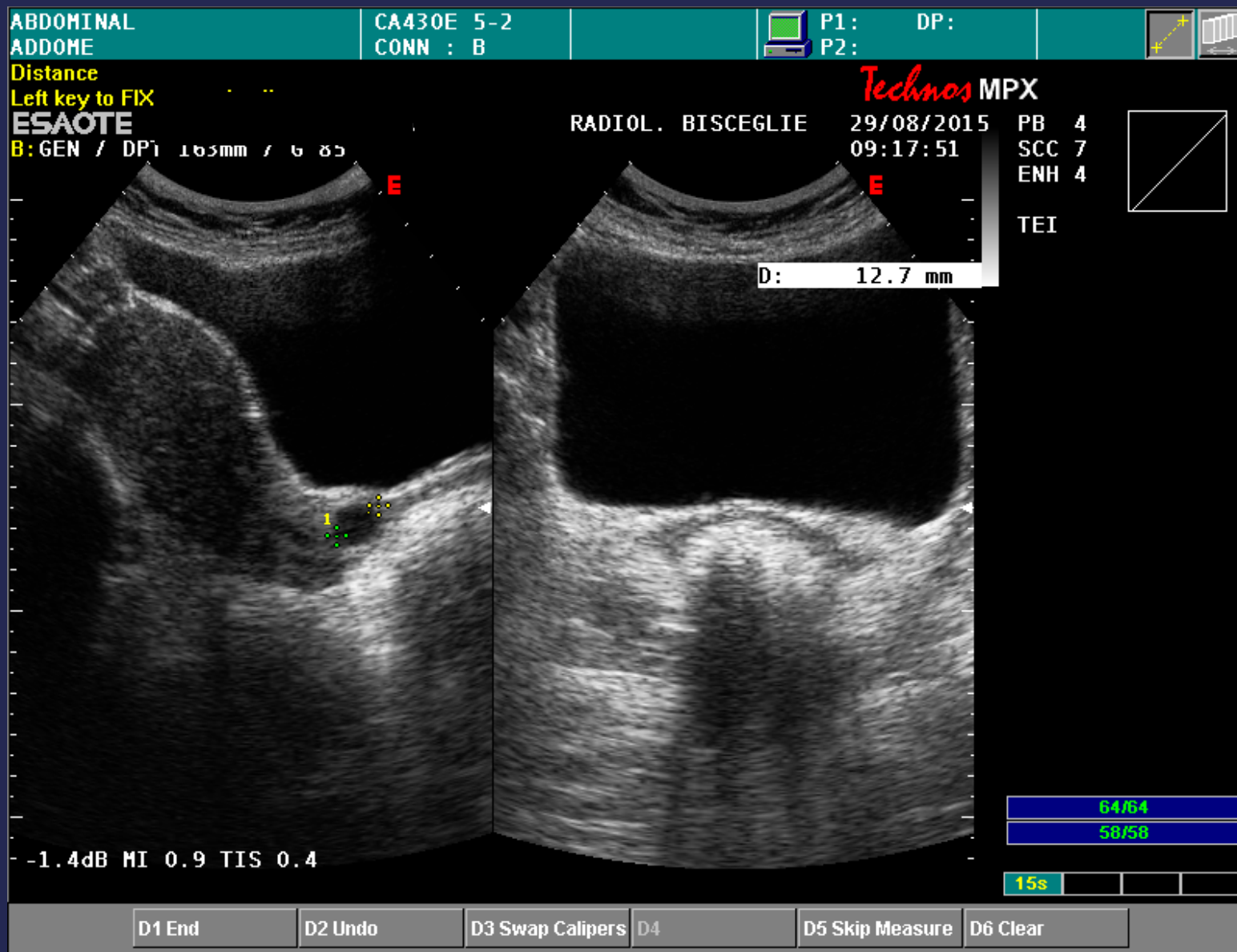
UTERO: fibroma



Versamento Douglas



UTERO: cisti del collo



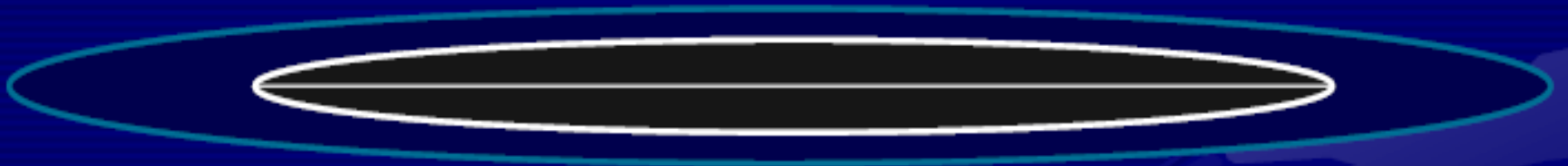
UTERO

- **ECOSTRUTTURA E SPESSORE DELL'ENDOMETRIO** (VISUALIZZAZIONE SAGITTALE PER LA MISURAZIONE DEL DIAMETRO BI-ENDOMETIALE CON RIFERIMENTO ALLA FASE DEL CICLO)

ENDOMETRIO DI TIPO PROLIFERATIVO PRECOCE



ENDOMETRIO DI TIPO PROLIFERATIVO AVANZATO

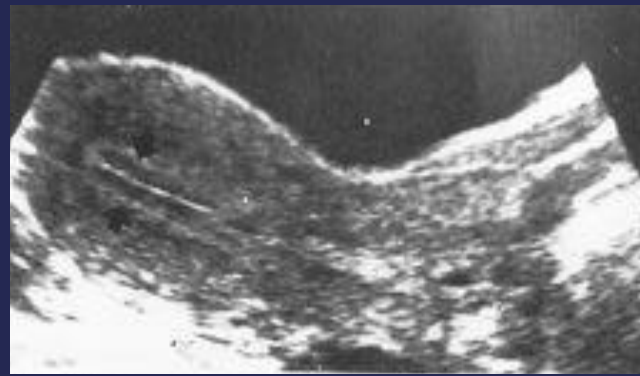


ENDOMETRIO DI TIPO POST-OVULATORIO

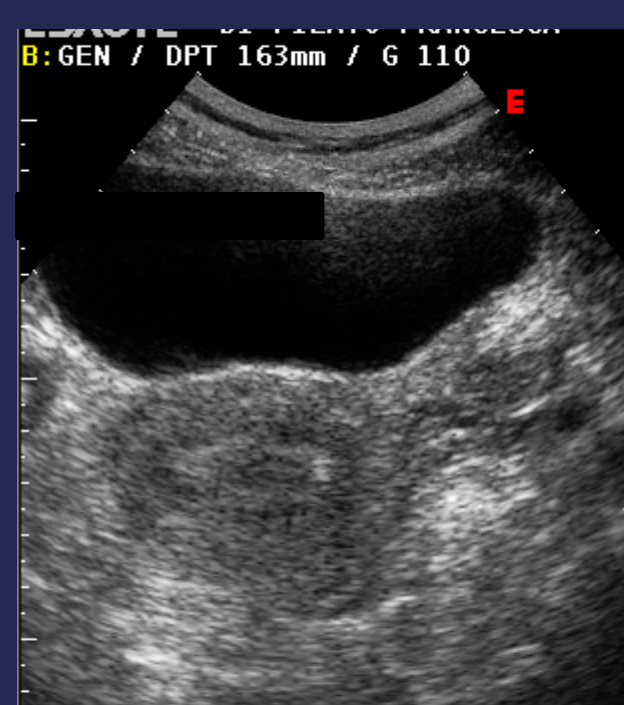


ENDOMETRIO DI TIPO PRE-MESTRUALE





segno dell'anello
endometriale: **endometrio
post-ovulatorio**



P. mestruale: endometrio non
visibile, sdoppiamento linea
cavitaria



10°gg **fase proliferativa** con
endometrio ipoecogeno



22°gg **fase secretiva (premenstruo)** con
endometrio iperecogeno con ipoecogenicità
periferica

OVAIE

- **VISUALIZZAZIONE DELLE OVAIE** (quando non si visualizzano segnalarlo nel referto)
- **MORFOLOGIA BIOMETRIA** (eventualmente calcolo del volume con la formula dell'elissoide)
- **DESCRIZIONE DELLA ECOSTRUTTURA**

OVAIE

- **DIMENSIONI DONNA
SESSUALMENTE
MATURA**

- DL mm 20-40
- DT mm 20-25
- DAP mm 12-20

DIVENTANO ATROFICHE IN
POST-MENOPAUSA.

NELL'ETA' SENILE
POSSONO RAGGIUNGERE
LA GRANDEZZA DI UN
PISELLO.



ESAOTE

B: GEN / DPT 163mm / G 105

RADIOL. BISCEGLIE

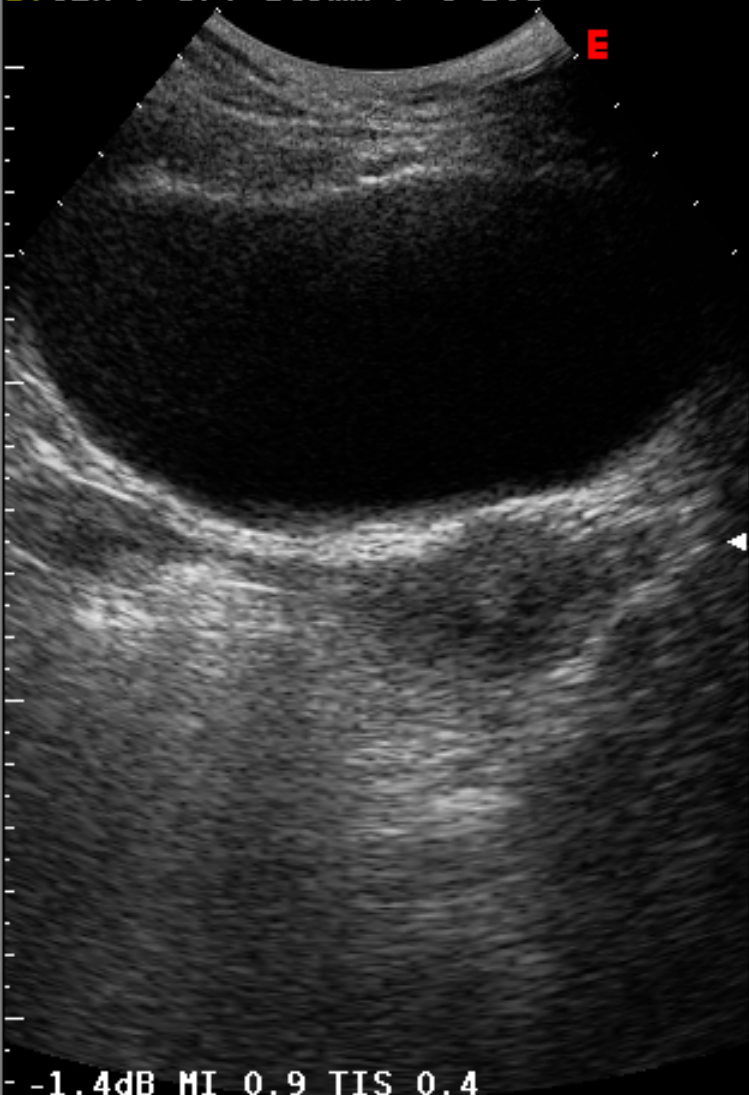
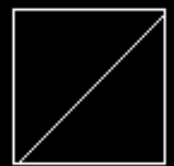
Technos MPX

17/02/2015 PB 4

09:16:47 AM SCC 7

ENH 4

TEI

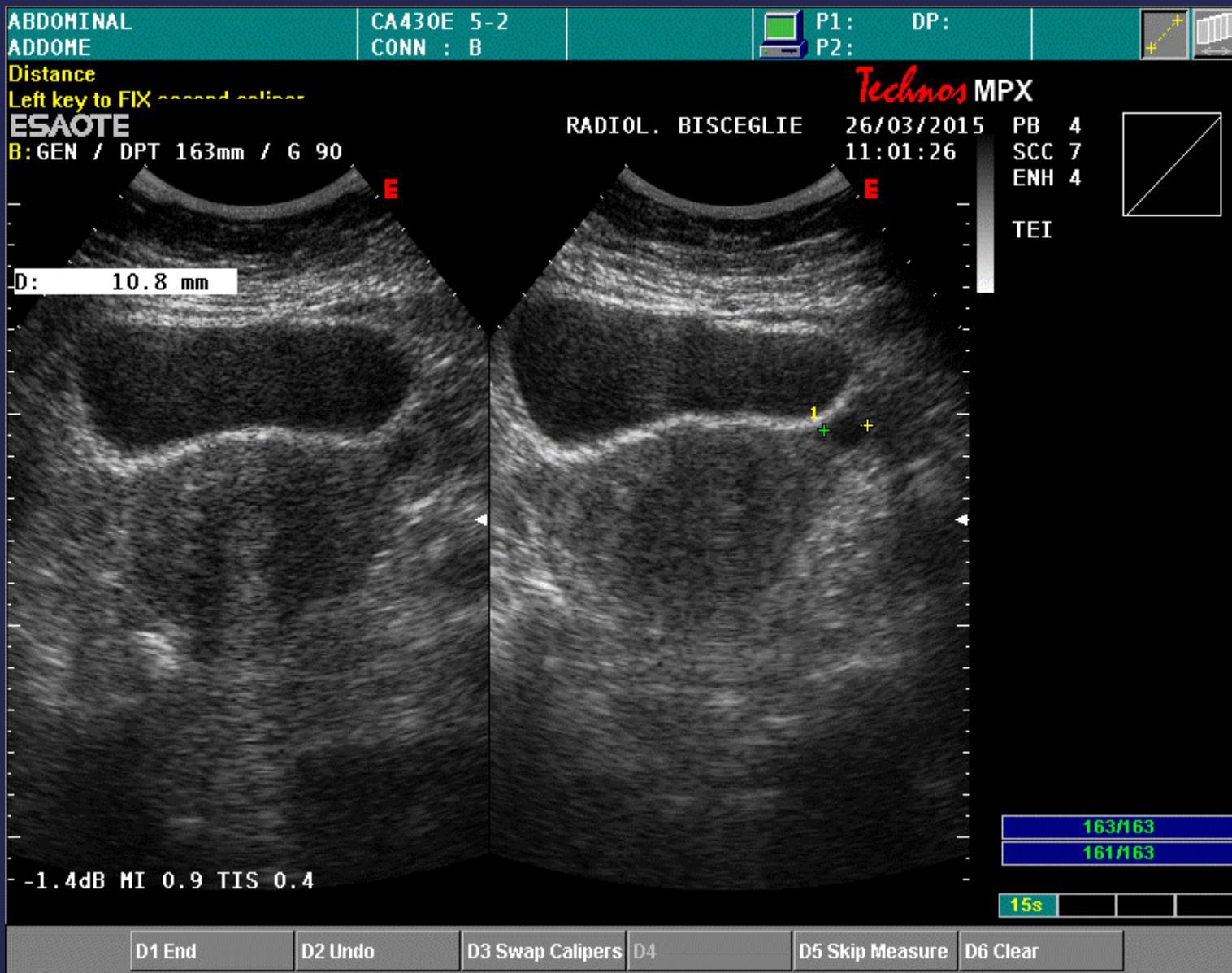


-1.4dB MI 0.9 TIS 0.4

334/334

32s

CISTI ANNESSIALE



CISTI ANNESSIALI

ABDOMINAL
ADDOME

CA430E 5-2
CONN : B

P1: DP:
P2:

Distance
Left key to FIX second caliper

ESAOTE
B: GEN / DPT 163mm / G 95

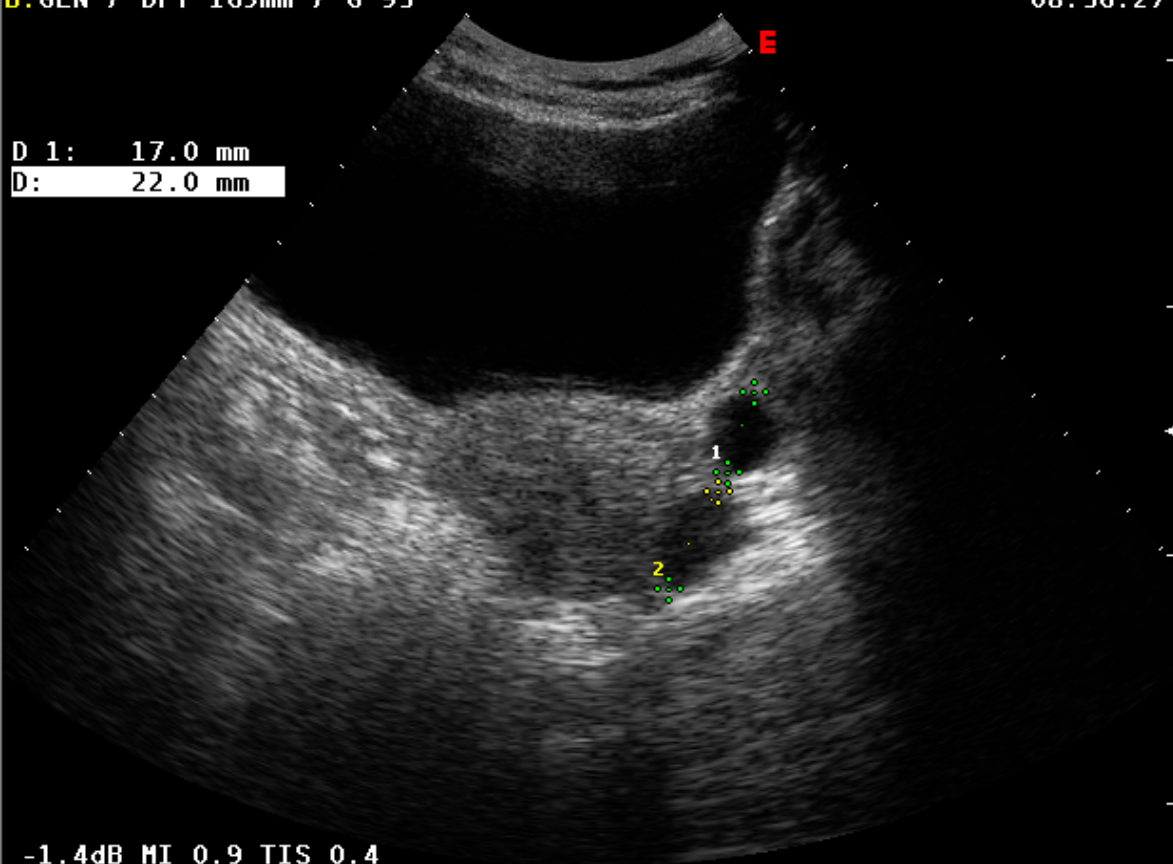
RADIOL. BISCEGLIE

Technos MPX

02/04/2015 08:56:27

PB 4
SCC 7
ENH 4
TEI

D 1: 17.0 mm
D: 22.0 mm



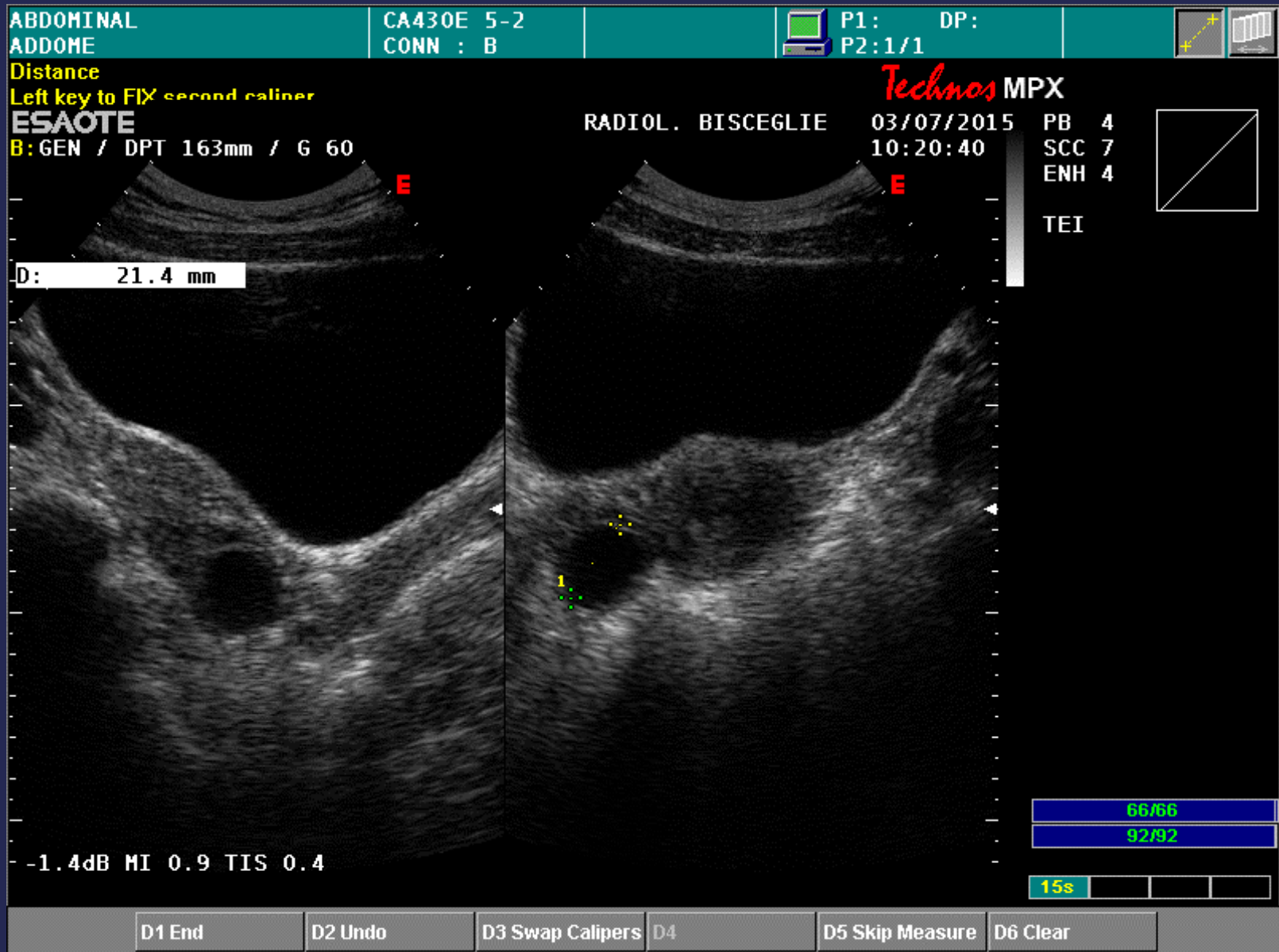
111/111

32s

-1.4dB MI 0.9 TIS 0.4

D1 End D2 Undo D3 Swap Calipers D4 D5 Skip Measure D6 Clear

CISTI FUNZIONALE



ECOGRAFIA TRANSVAGINALE

E' un esame ecografico dell' apparato genitale femminile (utero, ovaia, tube) eseguito con una sonda introdotta in vagina. La vicinanza della sonda agli organi genitali interni permette di ottenere informazioni più dettagliate rispetto all'esame addominale. Un secondo vantaggio è rappresentato dal fatto che non è necessario mantenere la vescica piena.

ECOGRAFIA TRANSVAGINALE

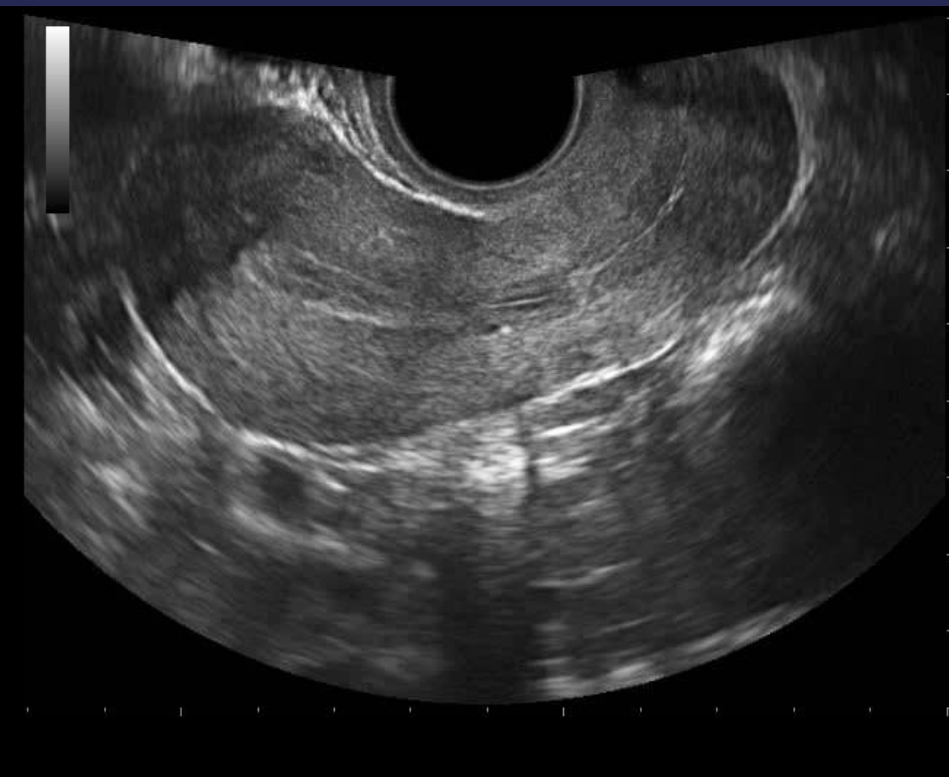
- **VESCICA VUOTA**
- **DECUPITO SUPINO**
- **POSIZIONE GINECOLOGICA**

SONDA

- La paziente viene fatta sdraiare sul lettino ginecologico e la sonda ecografica (di piccole dimensioni), avvolta da un involucro sterile, viene introdotta in vagina.



UTERO

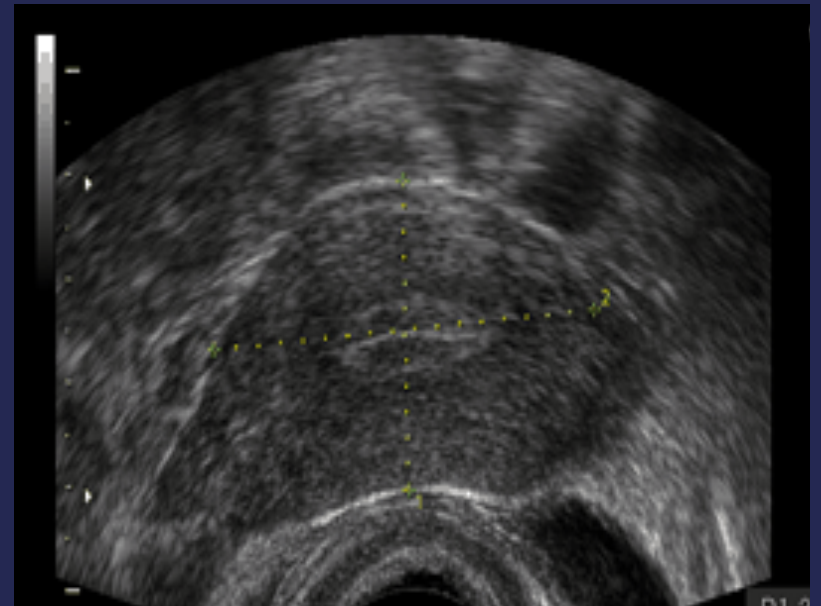
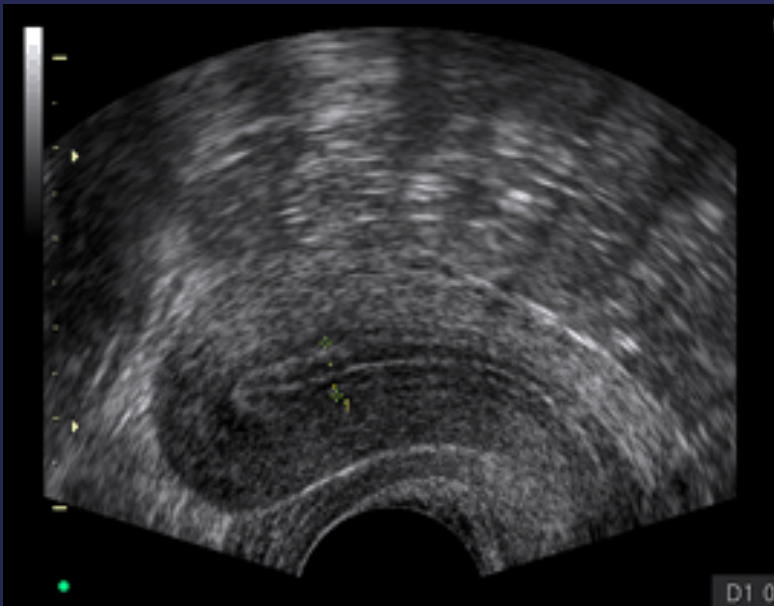


LONG.



TRASV.

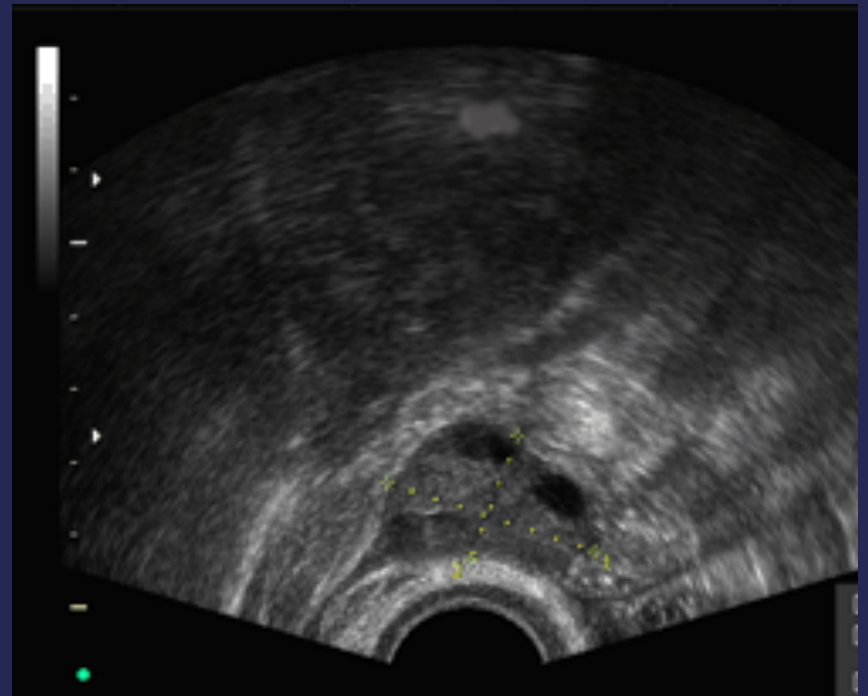
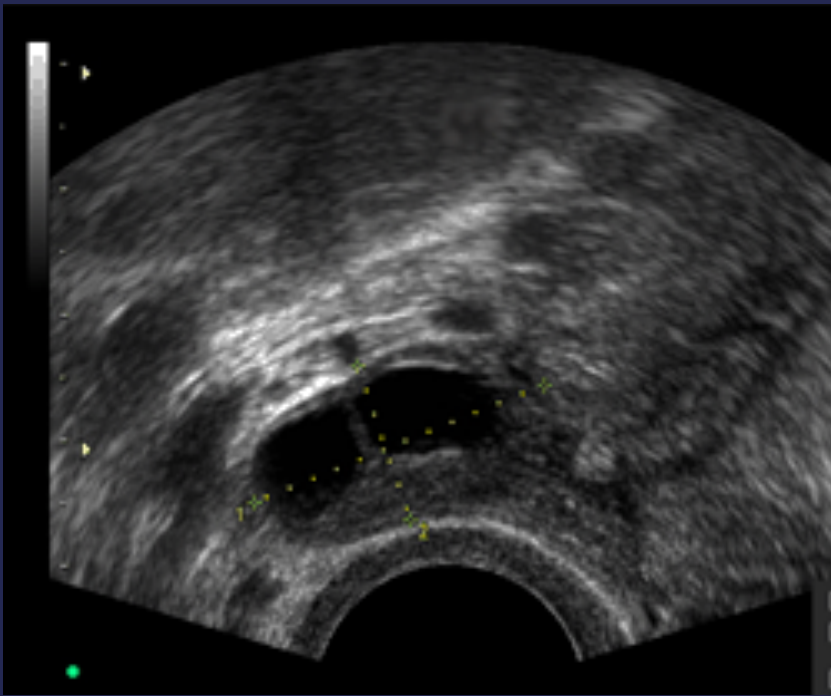
UTERO



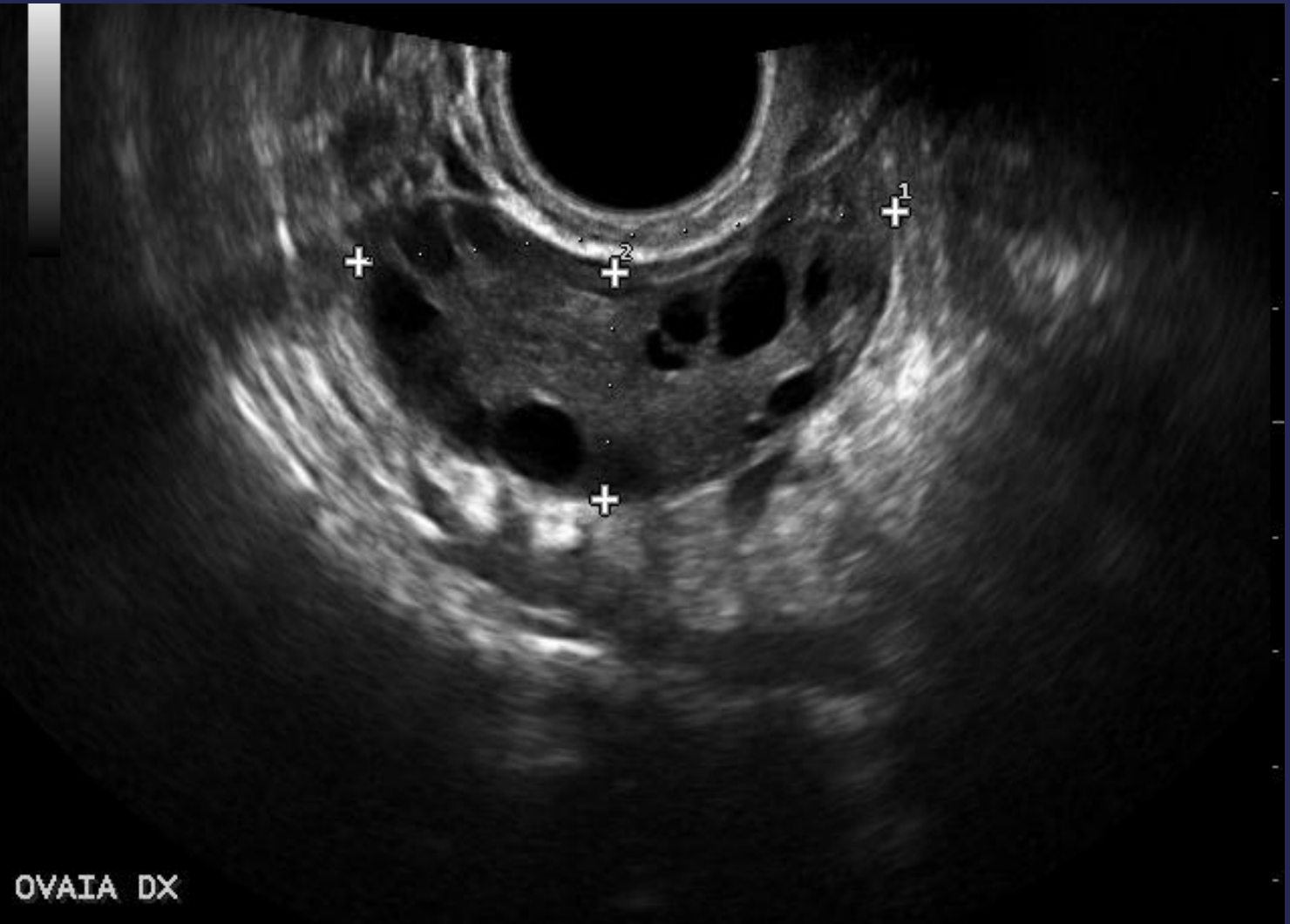
ANNESI

- OVAIO DESTRO

- OVAIO SINISTRO



D1 5.09 cm
D2 1.99 cm



OVAIA DX

OVAIE



MIOMA

