

Vaginoscopia

L'isteroscopia si è diffusa negli anni '80 del secolo scorso come mezzo diagnostico per la cavità uterina in sostituzione del classico curettage o raschiamento. Inizialmente la procedura endoscopica seguiva i tempi classici del raschiamento con introduzione dello speculum vaginale, applicazione di tenaculum sulla portio e dilatazione del canale cervicale con dilatatori di Hegar. Dalla fine degli anni '90 si è progressivamente diffusa la tecnica dell'introduzione diretta

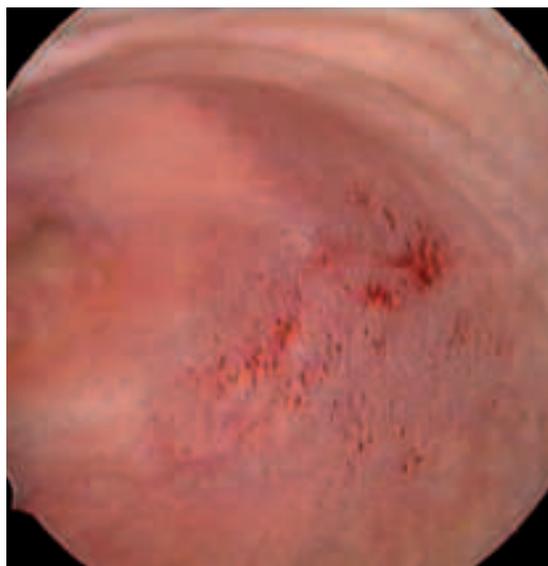
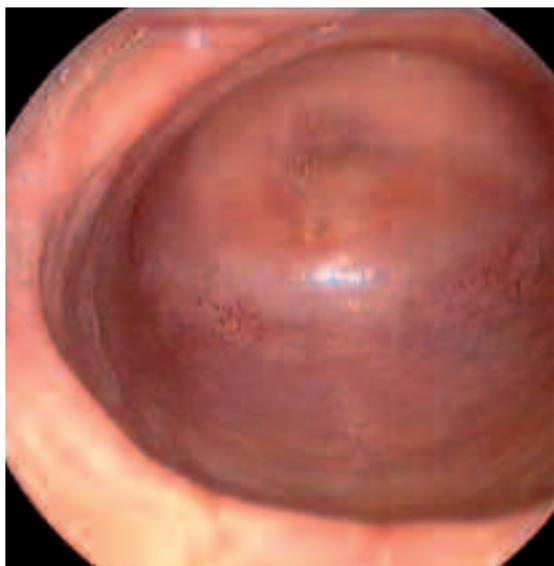
dell'isteroscopio nel canale cervicale senza alcun altro strumento, riportando l'indagine endoscopica alla sua vera natura che consiste nella minima invasività e nella massima tollerabilità per la paziente. Tra i numerosi vantaggi della vaginoscopia vi è quello della esplorabilità del canale vaginale, dei fornici e della portio anche in condizioni anatomiche in cui risulta impossibile l'esplorazione con altri mezzi di questo tratto dell'apparato genitale.

Tra le tante immagini di possibile riscontro in vaginoscopia ne proponiamo una serie che abbiamo raccolto e documentato in questi anni di attività.

→ **Vagina e portio normali in paziente in età fertile con CO2**

La tecnica della vaginoscopia sia con anidride carbonica che con soluzione fisiologica consente l'esplorazione delle pareti vaginali, dei fornici e dell'esocervice. In condizioni di impossibilità di accesso al canale vaginale (infanzia, integrità imenale, stenosi dell'introito) con i comuni mezzi di divaricazione quali lo speculum o le valve, la tecnica vaginoscopica risulta agevole ed atraumatica

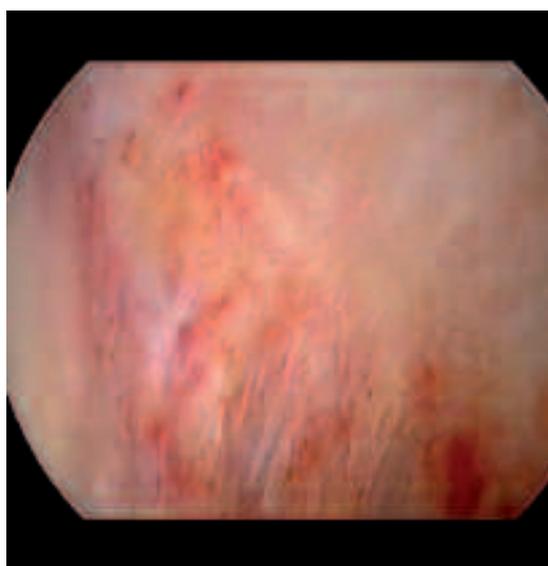
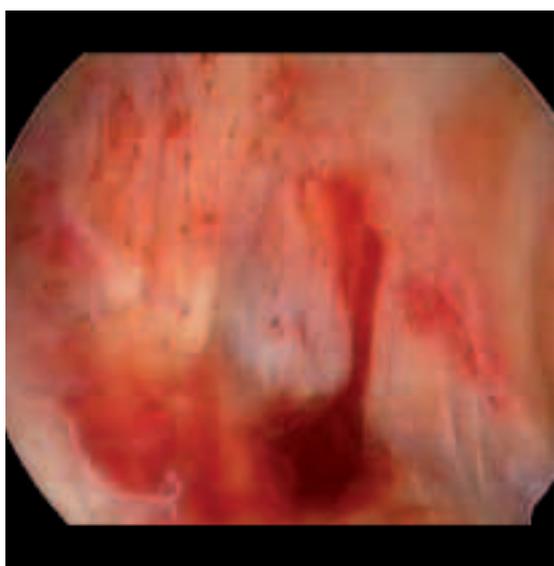




← **Vagina e portio normali in paziente in post menopausa con soluzione fisiologica.** Nell'immagine a destra è ben evidenziata la presenza di piccole petecchie emorragiche da atrofia



← **Vaginoscopia in età prepubere (anni 7) con quadro di normalità.** Portio e vagina non ancora esposti allo stimolo estrogenico. Indagine che viene eseguita in narcosi



← **Lesione iatrogena da speculum in paziente con atrofia vaginale post menopausale che può simulare processi patologici vaginali e che può essere prevenuta utilizzando la vaginoscopia**

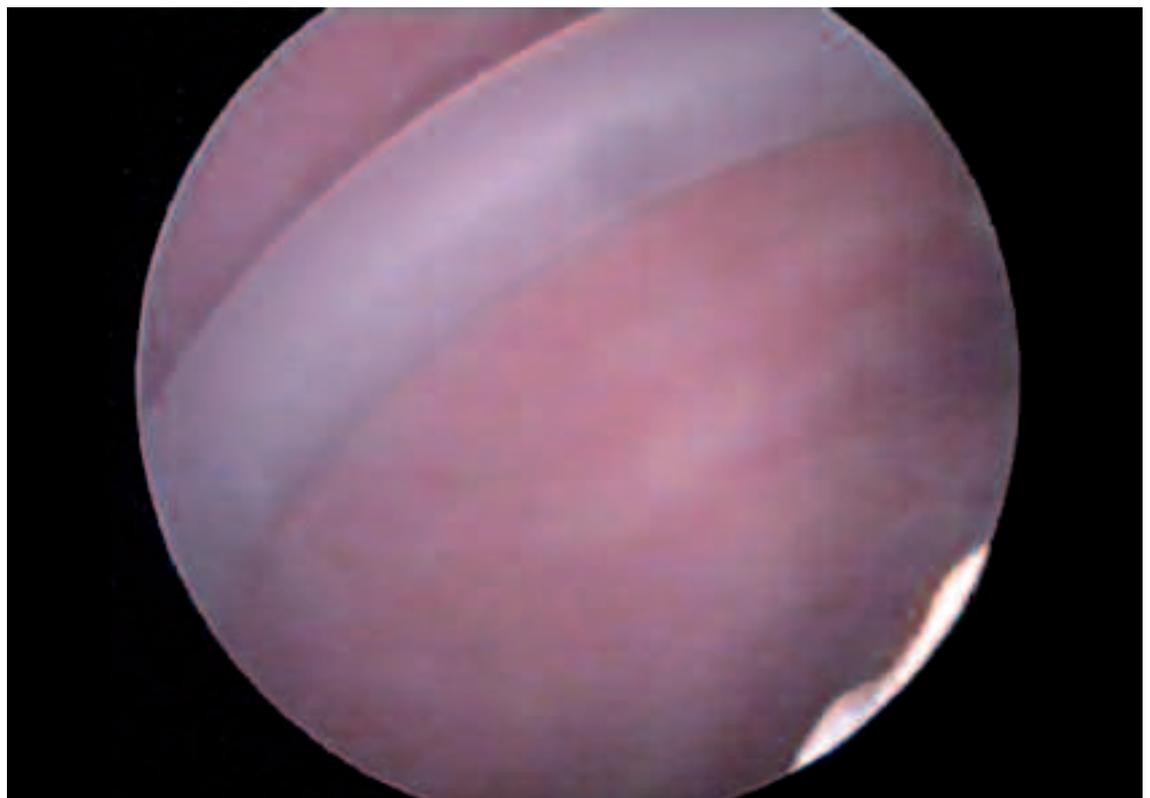
↓ **Sinechie**
sulla cupola vaginale
post colpoisterectomia

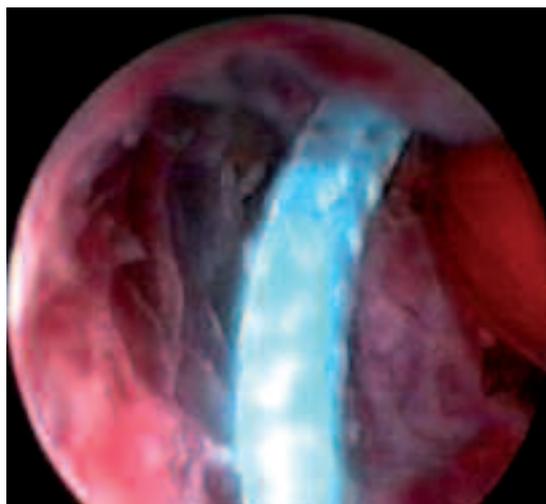
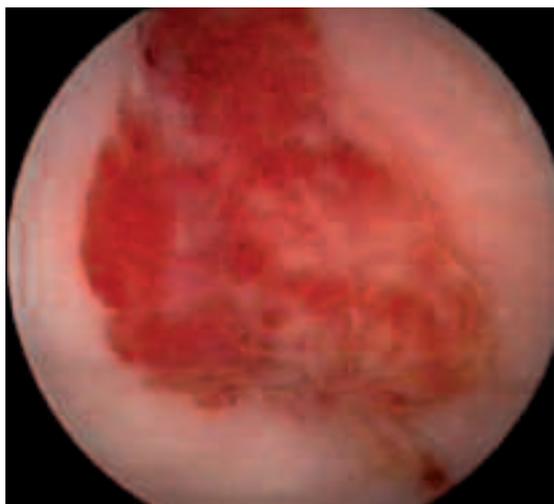


↓ **Corpo estraneo vegetale**
che simula i fili di IUD in
paziente in post menopausa
con perdite ematiche
atipiche



→ **Dispositivo ormonale**
contraccettivo vaginale
normoposizionato

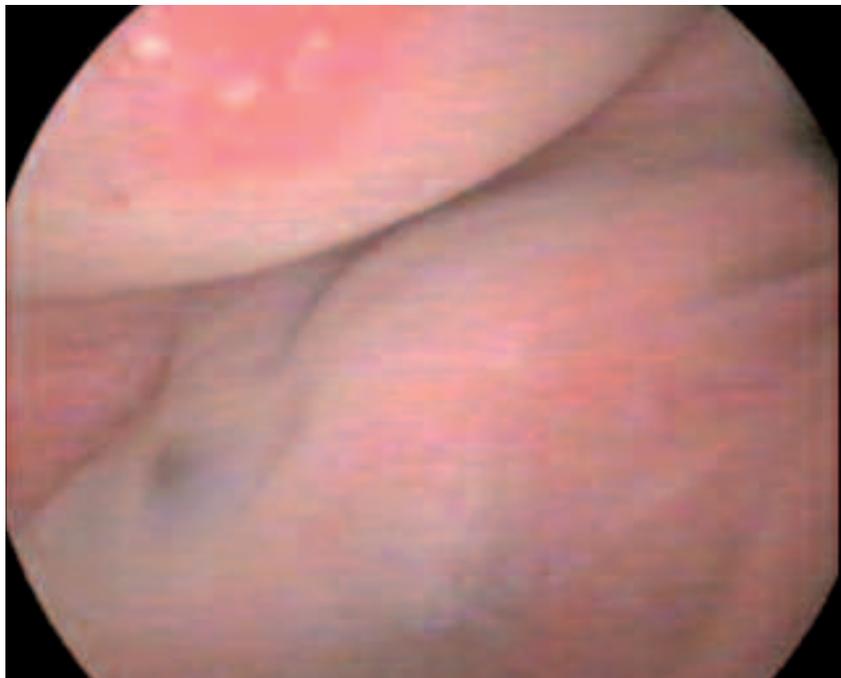




← **Parete vaginale anteriore** in paziente isterectomizzata: granuloma da corpo estraneo su filo di sutura in materiale non riassorbibile



← **Formazione similpolipoide vaginale** dovuta a cisti da inclusione epiteliale vaginale



← ↑ **Differenti aspetti morfologici di localizzazioni endometriose** nei fornici vaginali. In alto formazione similpolipoide e a sinistra area bluastrea puntiforme

↓ **Metastasi vaginale**
di melanoma con
caratteristica
pigmentazione nerastra



↓ **Sbocco vaginale**
di tragitto fistoloso da
neoplasia rettale con
passaggio di materiale
fecale



→ **Sbocco vaginale**
di fistola entero
genitale spontanea
(fistolizzazione di
diverticolite del sigma)



↓ **Fistola vescico
vaginale** da recidiva di
carcinoma della portio
trattato chirurgicamente

