

L'ecografia ginecologica transvaginale e il suo contributo nelle procedure endoscopiche



L'ecografia pelvica transvaginale (TV) ha assunto negli ultimi anni un ruolo sempre più importante nell'inquadramento clinico e nell'impostazione terapeutica delle pazienti con patologia ginecologica, e ancor di più nella valutazione pre-operatoria, contribuendo a definire l'approccio chirurgico, a modularne l'aggressività e l'estensione e a personalizzare il trattamento. Per questo la SEGi ha scelto questo argomento come tema della sua sessione nel Sigo 2021



ENRICO VIZZA
Presidente SEGi

LA SESSIONE TRATTERÀ in maniera interattiva con l'ausilio di video di esami ecografici e di interventi a confronto la corretta integrazione della metodica con la chirurgia endoscopica sia in sede preoperatoria che intraoperatoria.

Nella prima parte verrà affrontato il suo ruolo nell'ambito della patologia miometriale dove l'ecografia pelvica TV è molto utile nella valutazione preoperatoria e nel counseling della paziente sintomatica, che necessita di un approccio chirurgico: la mappatura dei fibromi, con tecnica bi- e tridimensionale, consente la scelta del migliore accesso chirurgico, dirimendo tra approccio endoscopico e laparoscopico. La valutazione del grado di protrusione di un fibroma sottomucoso, combinato con il diametro del fibroma e l'entità della componente intramurale sono significativamente associati con una maggiore probabilità di successo della resezione chirurgica (1). In centri attrezzati la possibilità di eseguire la valutazione ecografica durante la laparoscopia può minimizzare le complicanze della procedura [2].

Verrà quindi affrontato trattato il ruolo dell'ecografia pelvica TV nella distinzione tra le formazioni miometriali benigne e maligne: la frequente mancata diagnosi pre-operatoria di sarcoma uterino, interpretato come mioma, può portare ad un ritardo nel trattamento e/o in un inappropriato approccio chirurgico, con rischio di diffusione di malattia in sede intraperitoneale e conseguente peggioramento della prognosi (3). Recentemente è stato pubblicato uno studio retrospettivo, in cui sono stati elaborati i dati ecografici di 195 pazienti con diagnosi di sarcoma uterino, provenienti da 13 centri: lo studio non è stato in gra-

do, nonostante il grado elevato di esperienza degli operatori coinvolti, di individuare segni ecografici patognomonici per la diagnosi di sarcoma, ma ha contribuito a concentrare l'attenzione su alcuni parametri ecografici e clinici suggestivi di malignità, che posso aiutare l'operatore a porre il sospetto di sarcoma e che in futuro potrebbero essere testati in studi prospettici, difficoltosi tra l'altro per la rarità di questa entità (4). Interessante in questo campo è la possibilità che tecniche di intelligenza artificiale, applicate alle immagini ecografiche, possano fornire un contributo significativo nell'interpretazione dell'ecostruttura del tessuto miometriale patologico.

Verrà quindi trattato il ruolo fondamentale nella gestione della endometriosi, in associazione con la diagnostica laparoscopica. L'ecografia pelvica TV ha una sensibilità del 93% ed una specificità del 96% nella diagnosi di endometrioma, mentre l'endometriosi superficiale o profonda è caratterizzata da una maggiore difficoltà di individuazione di queste localizzazioni. Una review di qualche anno fa ha analizzato l'utilità di biomarkers differenti per la diagnosi di endometriosi, ma nessuno di quelli in esame è stato reputato utile in tal senso (5). Da recente sono stati individuati diversi test non invasivi per la diagnosi di endometriosi, che includono biomarker, miRNAs, test genetici, che mostrano un potenziale diagnostico promettente, ma ulteriori indagini sono necessarie perché questi possano essere raccomandati nella pratica quotidiana, e l'associazione tra la clinica, l'ecografia pelvica TV e questi test non invasivi potrebbe diventare l'approccio diagnostico del futuro per questa patologia (6).

Nell'ambito delle malformazioni uterine congenite, l'ecografia pelvica TV in mani esperte presenta un grado molto elevato di concordanza con l'isteroscopia e la laparoscopia. In uno studio recente che ha analizzato i dati di 62 donne con anomalie congenite, sottoposte ad Ecografia pelvica 3D, e a seguire da isteroscopia e laparoscopia per confermare il risultato, la corrispondenza è stata dimostrata in 61 donne (Kappa index = 0.945) (7). Indiscusso e ben noto infine è il ruolo dell'Ecografia pelvica TV nella diagnosi differenziale del-

le formazioni annessiali, che in mani esperte consente la distinzione tra formazioni benigne, borderline e maligne in un'elevata percentuale dei casi. Di ausilio alla valutazione ecografica standard, sono giunti negli ultimi anni ulteriori modelli diagnostici o combinazione di fattori clinici, ecografici e sierologici (Iota Simple Rules, Adnex model, Sistema O-Rads). Se una buona diagnostica pre-operatoria è fondamentale nella valutazione pre-operatoria di qualunque paziente, questo è particolarmente vero nelle donne in età fertile, in cui deve essere preso in considerazione il desiderio di gravidanza; in tale contesto il sospetto diagnostico che ci si trovi davanti ad una formazione ovarica con malignità intermedia, piuttosto che francamente invasiva, può consentire di programmare un approccio conservativo, alla luce della prognosi favorevole (8). La conoscenza delle caratteristiche ecografiche delle formazioni ovariche borderline, nonché delle sue forme recidive e della loro velocità di crescita (9) dà la possibilità al chirurgo, specie in donne con pregressa annessiectomia, la possibilità di eseguire l'asportazione della sola lesione, prevenendo così la menopausa precoce e consentendo alla paziente la preservazione della fertilità.

Per completare questa panoramica un cenno all'utilità dell'ecografia laparoscopica (Lus), che può sfruttare una maggiore frequenza degli ultrasuoni ed una particolare vicinanza con gli organi studiati tramite l'approccio laparoscopico: in uno studio che ha analizzato 42 donne sottoposte a valutazione ecografica pre-operatoria e intra-operatoria per patologia ginecologica; in questa casistica la Lus ha permesso di individuare piccoli residui di malattia ed ha contribuito ad una rimozione più sicura delle localizzazioni di malattia di quanto non sarebbe stato possibile con la sola valutazione transvaginale (10).

BIBLIOGRAFIA

- Mavrelou D, Naftalin J, Hoo W, e Coll. Preoperative assessment of submucous fibroids by three-dimensional saline contrast sonohysterography. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2011 Sep;38(3):350-4.
- Ambrosio M, Raimondo D, Savelli L, e Coll. Transvaginal Ultrasound and Doppler Features of Intraligamentary Myomas. *J Ultrasound Med.* 2020 Jul;39(7):1253-1259.
- US Food and Drug Administration. Laparoscopic Uterine Power Morcellation in Hysterectomy and Myomectomy: FDA Safety Communication (US). FDA, Silver Spring, MD, USA, 2014.
- Ludovisi M, Moro F, Pasciuto T, e Coll. Imaging in gynecological disease (15): clinical and ultrasound characteristics of uterine sarcoma. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2019 Nov;54(5):676-687.
- Nisenblat V, Prentice L, Bossuyt PM, e Coll. Combination of the non-invasive tests for the diagnosis of endometriosis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Jul 13;7(7).
- Kiesel L, Sourouni M. Diagnosis of endometriosis in the 21st century. *Climacteric.* 2019 Jun;22(3):296-302
- Kougioumtsidou A, Mikos T, Grimbizis GF, e Coll. Three-dimensional ultrasound in the diagnosis and the classification of congenital uterine anomalies using the ESHRE/ESGE classification: a diagnostic accuracy study. *Arch Gynecol Obstet.* 2019 Mar;299(3):779-789.
- Fruscella E, Testa AC, Ferrandina G, e Coll. Ultrasound features of different histopathological subtypes of borderline ovarian tumors. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2005 Nov;26(6):644-50.
- Franchi D, Boveri S, Fruscio R, e Coll. Imaging in gynecological disease (8): ultrasound characteristics of recurrent borderline ovarian tumors. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2013 Apr;41(4):452-8.
- Gong XH, Lu J, Liu J, e Coll. A novel ultrasound based approach for lesion segmentation and its applications in gynecological laparoscopic surgery. *Australas Phys Eng Sci Med.* 2015 Dec;38(4):709-20.