

**U.O. RADIOLOGIA
PADIGLIONE 16 - 2°PIANO
Contatto telefonico dalle ore 8,00 alle ore 9,00
010 56362546-2425 (Sig.ra Rollando)**

ISTEROSALPINGOGRAFIA

**L'ESAME VIENE EFFETTUATO PRESSO LA RADIOLOGIA AL 2°
PIANO DEL PADIGLIONE 16**

Prenotare l'indagine al Contact Center al numero **01056362637** **a partire dal primo giorno del ciclo (solo giorni feriali).**

INDISPENSABILE: rapporti sessuali protetti e/o astensione dal 1° giorno del ciclo fino al giorno dell'indagine

PREPARAZIONE

- 1) MECLON ovuli** 1 ovulo in vagina la sera per le tre sere precedenti l'esame;
- 2) BETADINE pronto ginecologico lavande:** 1 lavanda vaginale il mattino successivo all'introduzione dell'ovulo, compresa la mattina dell'esame;
- 3)** Portare un assorbente il giorno dell'esame;
- 4)** Colazione abbondante la mattina dell'esame.

In caso di riferite allergie farmacologiche e/o a mezzo di contrasto IODATO importanti contattare direttamente l'U.O. Radiologia dalle ore 8,00 alle ore 9,00 ai numeri 01056362546-2425 (Dr.ssa Nardi - Sig.ra Rollando)

Si consiglia di avere rapporti protetti fino alla mestruazione successiva all'esame.

Portare Libretto Sanitario;
Richiesta ASL completa di esenzione se indicato;
Pagamento ticket presso Casse Ospedale di Giorno Istituto Gaslini-Padiglione 20 o presso sportello Banca CA.RI.GE. **(non sportello Bancario all'interno dell'Istituto Gaslini). NON È POSSIBILE EFFETTUARE IL PAGAMENTO DEL TICKET ATTRAVERSO PAGAMENTO DI BONIFICO BANCARIO ONLINE O ALLO SPORTELLLO BANCARIO.**
Importo 46,15 euro

ISTITUTO GIANNINA GASLINI

per la cura, difesa e assistenza dell'infanzia e della fanciullezza

Istituto a carattere scientifico

(D.M. 24/4/1959, n. 300.8/60807)

GENOVA - QUARTO

U.O. RADIOLOGIA

Data esame		
Nome Cognome		
Data di nascita		
Ginecologo curante		
Data ultima mestruazione		
Rapporti protetti o astensione	Sì	No
Parti o tagli cesarei	Sì	No
Raschiamenti per aborto e/o IVG	Sì	No
Gravidanza extrauterina	Sì	No
Pregressi interventi addominali (appendice o altro)	Sì	No
Pregressi interventi pelvici (utero, tube o ovaie)	Sì	No
Mesi di ricerca gravidanza		
Allergie farmacologiche	Sì	No
IUD - Spirale	Sì	No

Dichiaro inoltre, liberamente e sotto la mia responsabilità che al momento dell'indagine radiologica (isterosalpingografia) presso l'Istituto "G. Gaslini" di Genova **NON esiste possibilità alcuna di una gravidanza in atto.**

Genova _____

In fede



Istituto Giannina Gaslini

CONSENSO INFORMATO SPECIFICO – ISTEROSALPINGOGRAFIA

La sottoscritta.....
nata a.....il.....

dichiara di essere stata debitamente e compiutamente informata con chiarezza dal:

Dott.....

circa le fasi della procedura radiologica definita ISTEROSALPINGOGRAFIA (HSG):

Che cosa è: HSG, descrizione tecnica

Metodica che mediante l'utilizzo di raggi x, studia la morfologia uterina e tubarica e la pervietà delle tube di Falloppio.

Come si fa: Dopo aver posizionato uno speculum in vagina, per evidenziare il collo dell'utero, si introduce una cannula monouso (isteroiniettore 5-7fr) nel canale cervicale o nella cavità uterina quindi viene iniettato Mezzo di Contrasto iodato (Iomeron 300).

Vengono acquisite immagini radioscopiche e radiografiche per la documentazione delle condizioni dell'utero e delle tube.

Raramente per poter introdurre l'isteroiniettore è necessario applicare sul collo uterino una pinza.

La durata media di un esame di HSG dal posizionamento dello speculum alla sua rimozione è di circa 10-15 min.

Che cosa è: Cateterismo tubarico selettivo o HSG selettiva, la descrizione tecnica

Nel caso in cui con l'HSG si riscontri occlusione del tratto prossimale di una o di entrambe le salpingi, è possibile procedere ad un tentativo di ricanalizzazione, sempre che l'ostruzione non sia di tipo cicatriziale.

Come si fa: Viene posizionato un altro catetere precurvato, di calibro lievemente maggiore del precedente (10fr) al cui interno si trova un catetere di calibro minore che si abbocca all'orifizio tubarico; in taluni casi è possibile l'impiego di una guida angiografica .

Tale metodica aumenta la durata complessiva della procedura ed il tempo d'esposizione alle radiazioni x.

Premedicazione: L'indagine viene eseguita previa somministrazione di atropina solfato (0,5 mg, una fiala im). Il farmaco previene le crisi vaso-vagali in seguito a manovre sull'utero con possibile "spasmo" tubarico (falso positivo). *Effetto collaterale più frequente:* secchezza delle fauci.

Dolore: Il dolore soggettivo riferito, è paragonabile a quello presente durante il flusso mestruale, comunque è di breve durata.

L'applicazione della pinza sul collo dell'utero può causare un moderato dolore pelvico di tipo crampiforme e sanguinamento.

Il dolore pelvico può essere più intenso se presenti anomalie uterine o tubariche.

Controindicazioni, cioè quando l'esame non deve essere effettuato:

- Gravidanza sospetta o accertata.
- Sanguinamento vaginale mestruale o altro.
- Infiammazioni pelviche importanti in atto (perdite vaginali, febbre e dolori pelvici).

Complicanze e rischi:

- Passaggio di Mezzo di Contrasto (MdC) nei vasi linfatici o nel circolo venoso; si verifica nel 5% dei casi, tuttavia in genere non hanno conseguenze poiché il MdC comunemente impiegato è idrosolubile pertanto riassorbibile rapidamente.
- Reazioni locali al MdC: dolore pelvico per irritazione peritoneale; transitorio che regredisce spontaneamente.

- Reazioni sistemiche al MdC (tipo shock anafilattico): sono estremamente rare e possono essere successive a passaggio in circolo del MdC.
- Processi infiammatori pelvici (febbre accompagnata da brividi e algie pelviche che necessita di ricovero e antibioticoterapia): tale complicanza peraltro rara è per lo più correlata a precedente patologia tubarica, come la presenza di sactosalpinge che si evidenzia al momento dell'indagine, per cui non è prevedibile.
- Rotture tubariche o uterine: sono estremamente rare, così come sono molto rare le perforazioni tubariche durante HSG selettiva e tentativo di distruzione (5-10%)
- Gravidanza tubarica: dopo ricanalizzazione tubarica è riportato in letteratura minimo incremento di gravidanze intratubariche.

Dichiara perciò di essere stati messa a conoscenza circa:

- i **possibili risultati** ed i relativi **benefici** ragionevolmente attesi;
- i possibili **rischi** correlati al trattamento e gli eventuali **problemi di recupero**;
- gli eventuali **effetti collaterali** conosciuti correlati al trattamento proposto (ove pertinente)
- le eventuali **alternative possibili**
- le eventuali conseguenze in caso di **non trattamento**
- i diritti e responsabilità in relazione al **rifiuto o all'interruzione** del trattamento clinico.

Dichiara di avere potuto porre tutte le domande ritenute opportune e di avere avuto risposte soddisfacenti ed esaustive circa il trattamento proposto e di essere stata messa a conoscenza del personale che sarà coinvolto nel trattamento proposto.

Preso atto di quanto esposto con la firma autorizza volontariamente e liberamente il trattamento sopra meglio indicato:

Dichiara inoltre di:

ACCETTARE ☐

NON ACCETTARE ☐

(x sulla scelta desiderata)

II CATETERISMO TUBARICO SELETTIVO E IL TENTATIVO DI DISOSTRUZIONE

Firma paziente

Il medico..... Altro personale eventualmente presente.....

Genova,