



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAPELLI E OFTALMICO
Azienda ospedaliera di rilievo nazionale

DOCUMENTO INFORMATIVO
ISTEROSALPINGOGRAFIE

DOIRAD 03
DATA: 05-05-2011
Rev. 0
Pag. 1 di 1

PRESIDIO OSPEDALIERO MACEDONIO MELLONI

20129 Milano - Via Macedonio Melloni, 52 - Tel. 026363.1

Appuntamenti telefonici **800638638**

U.O. di Radiologia

Direttore: Dott. Franco Vimercati - Tel. 02-63633260 – 3204 mail.

franco.vimercati@fbf.milano.it

La Isterosalpingografia a cui Lei verrà sottoposta su specifica richiesta del prescrittore (in genere specialista Ginecologo ne garantisce la necessità clinica) si effettua mediante introduzione di una sostanza radio-opaca in utero necessaria per visualizzare la cavità uterina e le tube. L'introduzione del mezzo di contrasto iodato nella cavità uterina ed il suo passaggio in peritoneo o nel circolo sanguigno può determinare effetti secondari, di regola di lieve entità e di breve durata; è anche possibile, seppur molto raramente e senza che si possa prevederne la comparsa, l'insorgenza di disturbi più gravi (solo in via del tutto eccezionale pericolosi per la vita) per i quali Le verranno prestate immediate e appropriate cure mediche. In alcuni casi la letteratura riporta problematiche alle tube non prevedibili e non motivate a priori (in letteratura si evidenzia un possibile danno tubarico fino dell' 1 % delle procedure). Ulteriori informazioni sull'esame sono reperibili sul quaderno delle osservazioni consegnato alla paziente prima dell'esame. La Isterosalpingografia può essere eseguita tra il 6° e l'11° giorno dall'inizio della mestruazione e, per essere correttamente eseguita, non devono essere presenti perdite ematiche al momento dell'esecuzione dell'esame. Al fine di prevenire qualsiasi eventuale forma di contaminazione peritoneale è opportuno documentare la assenza di patologie infiammatorie vaginali acute o croniche. Per tale motivo l'esame verrà eseguito solo in presenza di un tampone cervico-vaginale negativo compresa la ricerca del mycoplasma e della chlamydia che non risalga a più di tre mesi ed in assenza di sintomatologia attuale.

L'alternativa all'esame di isterosalpingografia è la sonoisterosalpingografia che si effettua con le medesime modalità ma con utilizzo del supporto ecografico e di mezzo di contrasto per ecografia. La isterosalpingografia ha una maggior specificità nella identificazione della pervietà tubarica. In questa metodica non sono descritti falsi positivi

Istruzioni riassuntive per l'esecuzione dell'esame

Per minimizzare il rischio infettivo peritoneale:

- ▶ **Eeguire un tampone cervico-vaginale** compresa la ricerca del mycoplasma e della chlamydia (prenotare l'esame solo dopo aver avuto il risultato negativo del tampone vaginale completo di mycoplasma e chlamydia)- **Non sarà possibile prenotare l'esame se il tampone vaginale ha anche una sola positività.**
- ▶ Assumere un confetto di antispastico (es. Buscopan o similare ecc.) al mattino ed uno alla sera per 2 giorni prima dell'esame.
- ▶ Dopo l'esame, nelle 3 sere successive, assumere o 1 bustina di antinfiammatorio (es. Nimesulide) oppure 2 compresse di Ananase.
- ▶ Vanno evitati i rapporti sessuali dall'inizio della mestruazione all'esecuzione dell'esame (escluder ogni possibile gravidanza in atto)
- ▶ Si consiglia di non avere rapporti, se non protetti, anche nella settimana dopo l'esame.
- ▶ E' utile portare precedenti ecografici della pelvi



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO
Azienda ospedaliera di rilievo nazionale

MODULO DI CONSENSO
ISTEROSALPINGOGRAFIE

MDRADM 15
DATA: 05/05/11
Rev. 0
Pag. 1 di 1

Milano . Data.....

La Sottoscrittanata il/..../.....

Ho preso visione del documento informativo per la esecuzione dell'esame isterosalpingografico. Ho visionato le ulteriori informazioni "commenti delle pazienti che hanno già eseguito l'esame"

DICHIARO

di aver ricevuto risposta agli interrogativi posti al medico specialista e tenendo conto di quanto sopra riportato, in considerazione della sua utilità diagnostica dell'esame prescritto, acconsento ad essere sottoposta all'indagine contrastografica sopra indicata. Dichiaro altresì che le mestruazioni sono state regolari, di non avere avuto rapporti dopo la mestruazione e fino alla data dell'esame e quindi di **non essere in stato di gravidanza**.

Ho seguito le istruzioni preliminari per l'esecuzione dell'esame richiesto e non ho sintomatologia infiammatoria in atto

Data ultima mestruazione/..../.....

Firma della Paziente Firma del radiologo