

## **L'ECOGRAFIA DI PAVIMENTO PELVICO (TRANSANALE, TRANSRETTALE E TRANSPERINEALE)**

**A cura di**

**Paola De Nardi ([denardi.paola@hsr.it](mailto:denardi.paola@hsr.it)) e di Giulio A. Santoro ([giulioaniello.santoro@aulss2.venetot.it](mailto:giulioaniello.santoro@aulss2.venetot.it))**

**L'ecografia del pavimento pelvico (transanale, transrettale e transperineale)** è una tecnica volta alla visualizzazione dell'anatomia del canale anale e del retto e di tutto il pavimento pelvico e delle condizioni patologiche di tale regione (fistole ed ascessi, incontinenza fecale e urinaria, tumori anali e rettali primitivi o recidivi, disordini del pavimento pelvico e prolapsi rettali ed urogenitali, sindrome da ostruita defecazione).

Per l'ecografia endoanale ed endorettale vengono utilizzate sonde multifrequenti (6-16 MHz), che consentono uno studio accurato della struttura dei visceri esaminati e dei tessuti circostanti, delle fosse ischio rettale e pelvi rettale, e di altri organi quali la vagina, il contorno delle ossa pelviche e la prostata.

La sonda solitamente impiegata per l'esecuzione dell'esame è una sonda rigida, contenente all'interno un trasduttore rotante che permette una visione d'insieme, a 360°, dell'anatomia ecografica dell'ano e del retto. Per lo studio del retto si utilizza un palloncino a copertura del trasduttore, che, riempito di acqua degassata, aderisce e distende le pareti rettali, eliminando gli artefatti dovuti alla presenza di aria in ampolla. La possibilità di ricostruire tridimensionalmente le immagini (tecnologia 3D) con la visione sul piano coronale, sagittale e assiale, consente una maggior definizione delle immagini ed una loro più precisa interpretazione.

La procedura è solitamente indolore, ben tollerata dal paziente e non è quindi necessaria una sedazione. L'esame viene eseguito in ambulatorio, è relativamente poco costoso, se paragonato ad altre tecniche di indagine come la TAC e la risonanza magnetica, e non espone a radiazioni.

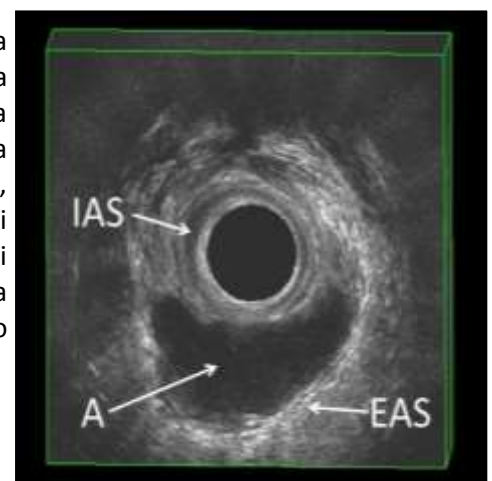
Non è necessaria preparazione intestinale per l'ecografia anale, mentre per l'ecografia rettale va somministrato un clisma due ore prima dell'esame.

L'esame dura circa 15-20 minuti e in genere viene eseguito dallo specialista in chirurgia coloproctologica.

Lo studio ecografico è sempre preceduto da una anamnesi e da una esplorazione digitale, per escludere eventuali stenosi o lesioni dolenti, e per lubrificare il canale anale. Il paziente viene esaminato in decubito laterale sinistro o supino.

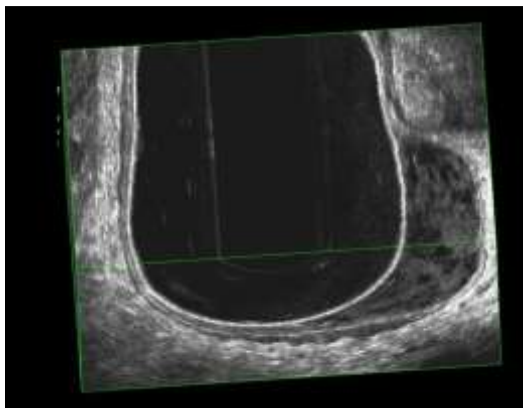
### **L'ecografia endoanale ed endorettale viene utilizzata nelle seguenti patologie:**

1. **FISTOLE E ASCESSI ANALI** per fornire una quanto più accurata valutazione dell'anatomia del tragitto primario della fistola (intersfinterica, transfinterica, sovrastfinterica ed extrasfinterica), della presenza di tramiti secondari o di estensione a ferro di cavallo, della sede dell'orifizio interno, della presenza di ascessi (sovrarelevatori, intersfinterici, ischiorettali), e per valutare morfologicamente gli sfinteri in vista di un trattamento chirurgico. L'iniezione di perossido di idrogeno diluito (acqua ossigenata) attraverso l'orifizio esterno della fistola, risulta particolarmente utile nell'identificare il tragitto e l'orifizio interno



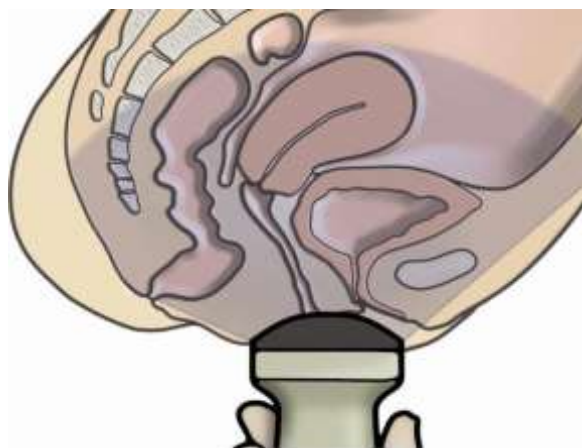
2. **INCONTINENZA FECALE** per evidenziare e quantificare lesioni degli sfinteri anali e dei muscoli elevatori dell'ano e per definirne la morfologia. L'ecografia aiuta a selezionare il tipo di trattamento ed è utile nel verificare l'efficacia delle riparazioni sfinteriali. Tale metodica è stata definita dalla ICI (International Consultation on Incontinence) come il "GOLD STANDARD" per la valutazione dei danni sfinteriali da parto (OASIS: obstetric anal sphincter injuries)

3. **NEOPLASIE DEL RETTO E DELL'ANO** per la stadiazione locoregionale della malattia e la descrizione dell'estensione e della profondità d'invasione del tumore, dell'eventuale coinvolgimento di strutture, visceri od organi limitrofi e per l'identificazione di lesioni metastatiche linfonodali. La stadiazione ecografica permette di selezionare un più corretto approccio chirurgico o di eseguire trattamenti radiochemioterapici preoperatori. E' inoltre di grande utilità nel follow-up post-operatorio per l'individuazione di eventuali recidive. Nei confronti della Risonanza Magnetica, la ecografia endorettale è superiore per la valutazione delle lesioni polipoidi benigne e per i tumori con iniziale invasione della sottomucosa



4. **DOLORE ANO-RETTALE** per evidenziare od escludere patologie anorettali in pazienti con dolore anale o perineale. Consente inoltre lo studio del setto rettovaginale nelle pazienti con endometriosi pelvica e la valutazione delle patologie retrorettali (duplicazioni intestinali, cisti disontogenetiche, tumori di Tylgut).

**Per l'ecografia transperineale** vengono utilizzate sonde convex multifrequenti (3-6 MHz), che consentono uno studio accurato dei tre compartimenti del pavimento pelvico sia in fase statica che in fase dinamica, durante manovre di contrazione o di ponzamento. La sonda viene posizionata tra le grandi labbra nella donna e per tale motivo tale metodica viene anche denominata ecografia translabiale. Esistono anche sonde convex volumetriche che permettono la ricostruzione tridimensionale. La procedura è solitamente indolore, ben tollerata dal paziente e non è quindi necessaria una sedazione. L'esame viene eseguito in ambulatorio, è relativamente poco costoso, e non espone a radiazioni per cui può anche essere eseguito nelle gravide. Non è necessaria preparazione intestinale, mentre va evitato di vuotare la vescica una ora prima dell'esame. L'esame dura circa 15-20 minuti e in genere viene eseguito dallo specialista in chirurgia coloretale o dagli uroginecologi. Lo studio ecografico è sempre preceduto da una anamnesi e da una esplorazione vaginale. Il paziente viene esaminato in decubito supino.



***L'ecografia transperineale viene utilizzata nelle seguenti patologie:***

1. **DISORDINI DEL PAVIMENTO PELVICO** per lo studio della sindrome da defecazione ostruita, del prolasso mucoso o completo del retto, del rettocele, dell'enterocele o della intussuscezione rettoanale. Tale metodica può essere sostituire la Defecografia o la DefecoRisonanza
2. **PROLASSI UROGENITALI** per lo studio del cistocele e del prolasso uterino o del prolasso della cupola vaginale
3. **INCONTINENZA URINARIA** per lo studio delle forme da stress, associate ad ipermobilità uretrale e per valutare i risultati dei trattamenti chirurgici correttivi che prevedono l'utilizzo di benderelle o di sling (TVT)

