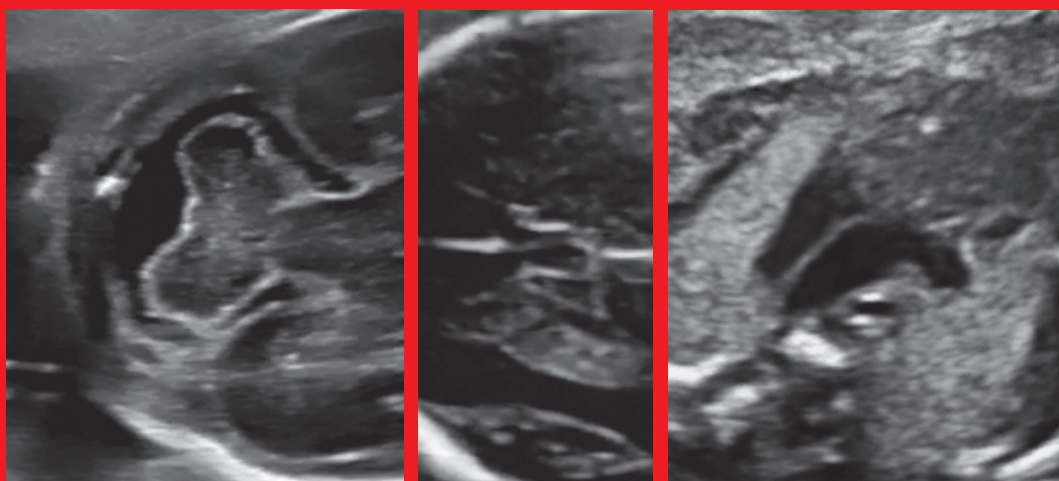


**Società Italiana di  
Ecografia Ostetrico Ginecologica**

**LINEE GUIDA SIEOG  
Edizione 2015**



**SIEOG**

 **EDITEAM**  
GRUPPO EDITORIALE

## OFFICE ECOGRAFIA (O ECOGRAFIA DI SUPPORTO) IN OSTETRICIA E GINECOLOGIA

### 1. Finalità dell'office ecografia in ostetricia e ginecologia

- 1.1 Si tratta di un esame ecografico effettuato come supporto alla visita ostetrica o ginecologica e finalizzato alla ricerca di elementi diagnostici che possono essere utilizzati a completamento del controllo clinico.
- 1.2 Non vi è alcuna evidenza scientifica che (attualmente) supporti l'uso routinario di un controllo ecografico nel corso di ogni visita ostetrico-ginecologica al di fuori di un'indicazione specifica (Evidenza I-b. Livello di raccomandazione A).  
Alcuni contributi della letteratura hanno evidenziato che la valutazione ecografica effettuata nei casi di emergenze ostetriche e ginecologiche al momento della valutazione clinica può ridurre il ricorso al ricovero e genera un miglioramento dell'outcome (Evidenza III. Livello di raccomandazione B).
- 1.3 In considerazione delle finalità dell'esame ecografico office e delle competenze raggiunte dall'ostetrica nel nostro Paese si ritiene che l'office ecografia possa essere effettuata anche da tale figura professionale per la valutazione dei rilievi ecografici, obiettivi dello stesso esame, previo opportuno training formativo teorico pratico. In caso di riscontri che si discostano dalla fisiologia, è opportuno programmare l'effettuazione di un esame ecografico "standard".

### 2. Obiettivi dell'office ecografia

- 2.1 **In ostetricia** (Evidenza IV. Livello di raccomandazione C):
  - identificazione in utero della/delle camere ovariche e del/degli embrione/i-feto/i e dell'attività cardiaca embrio-fetale;

- valutazione della presentazione fetale;
- valutazione quantitativa del liquido amniotico (con modalità soggettiva oppure mediante misurazione del diametro antero-posteriore della falda maggiore di liquido amniotico o dell'AFI-*Amniotic Fluid Index*);
- valutazione della cervice uterina.

2.2 **In ginecologia** (Evidenza IV. Livello di raccomandazione C):

- valutazione dell'ecogenicità di una tumefazione pelvica (solida/cistica);
- controllo localizzazione IUD.

2.3 A proposito di alcuni obiettivi si ritengono opportune queste precisazioni:

a) **Valutazione della cervice uterina.** Lo scopo di tale rilievo è l'individuazione delle gravide a rischio di parto pretermine. Si ritiene che la valutazione ecografica della cervice uterina, qualora ritenuta indicata dal sanitario, possa far parte degli obiettivi dell'office ecografia, previo opportuno training teorico-pratico.

b) **Valutazione della quantità di liquido amniotico.** La valutazione della quantità di liquido amniotico può essere effettuata:

- in modo soggettivo;
- mediante misurazione del diametro antero-posteriore della falda maggiore di liquido amniotico. Possono essere utilizzati come cut-off: una falda massima <2 cm per la diagnosi di oligoamnios e >8 cm per la diagnosi di polidramnios;
- mediante misurazione dell'AFI (Amniotic Fluid Index).

Recenti contributi della letteratura evidenziano come l'impiego dell'AFI sia associato ad un incremento degli interventi ostetrici senza alcun miglioramento dell'outcome della gravidanza (Evidenza I-a. Livello di raccomandazione A).

c) **Valutazione dell'ecogenicità di una tumefazione rilevata alla palpazione bimanuale.** Il contributo dell'esame office deve essere inteso come un'iniziale valutazione ecografica della tumefazione: la conferma della sua presenza rappresenta un'indicazione alla prescrizione di un esame ecografico "standard" per l'approfondimento diagnostico.

### 3. Strumentazione

3.1 L'esame ecografico office può essere effettuato con un ecografo real time munito di sonda transaddominale e transvaginale (Evidenza I-c. Livello di raccomandazione A), in grado di visualizzare adeguatamente i rilievi ecografici richiesti dall'accertamento e che sia sottoposto a periodica regolare manutenzione.

#### 4. Modalità di effettuazione dell'esame ecografico office

- 4.1 L'effettuazione dell'esame ecografico office deve essere preceduto da una fase preliminare durante la quale la donna viene informata degli scopi e dell'utilità dell'esame ecografico nonché dei suoi limiti, in modo da consentire da parte della stessa un assenso consapevole all'esame.
- 4.2 Vanno effettuati i rilievi ritenuti utili dal punto di vista clinico che andranno valutati caso per caso dal sanitario che esegue l'esame ecografico (Evidenza IV. Livello di raccomandazione C). Tali rilievi sono costituiti da:
- identificazione in utero della/delle camere ovariche e del/degli embrione/i-feto/i;
  - presenza o assenza dell'attività cardiaca embrionaria-fetale;
  - parte presentata del feto;
  - quantità di liquido amniotico (rilevata soggettivamente o mediante misurazione del diametro antero-posteriore della falda maggiore di liquido amniotico o dell'AFI);
  - misurazione della cervice uterina;
  - conferma di presenza di tumefazioni pelviche sospettate con la visita e descrizione della loro ecogenicità;
  - valutazione localizzazione in utero di IUD.
- 4.3 E' sconsigliato l'impiego del Doppler pulsato per la rilevazione dell'attività cardiaca embrionale fino a 10 settimane compiute (Evidenza II-a. Livello di raccomandazione B).

#### 5. Refertazione

- 5.1 L'office ecografia non richiede una refertazione specifica.
- 5.2 E' peraltro necessario che gli elementi diagnostici ricavati dall'esame office vengano riportati sul diario clinico/cartella clinica della persona assistita.
- 5.3 Si raccomanda che la dicitura: "*office ecografia*" preceda la descrizione sia dei dati ecografici sia dell'avvenuta informazione alla donna su scopi e limiti dell'esame ecografico effettuato, in modo da distinguere, a posteriori, in modo inequivocabile questo tipo di accertamento da quelli cosiddetti "*standard*", che vanno comunque suggeriti ed eseguiti ove indicato.
- 5.4 In particolare per quanto attiene agli accertamenti effettuati nel corso della gravidanza è indispensabile riportare nella documen-

tazione scritta dell'esame una frase che precisi che l'esame ecografico è stato effettuato come supporto alla visita ostetrica e non per valutazione dell'anatomia fetale (ovviamente dopo aver informato la donna di questo, come riportato al punto 4.1).

- 5.5 Nel caso in cui si voglia impiegare comunque, per l'annotazione dell'esito dell'esame, un modello cartaceo, è opportuno che esso sia diverso da quelli utilizzati per gli esami "standard", e riporti chiaramente la tipologia dell'esame ecografico effettuato ("*Office Ecografia*").

## Bibliografia

- Amso NN, Griffiths A. The role and applications of ultrasound in ambulatory gynaecology. 2005; 19: 693.
- Bennett MJ. Routine ultrasound and the gynaecology visit. *Curr Opin Obstet Gynecol* 1998; 10 (5): 387-90.
- Bignardi T, Burnet S, Alhamdan D et al. Management of women referred to an acute gynecology unit: impact of an ultrasound-based model of care. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2010; 35: 344.
- Bofill JA, Sharp GH. Obstetric sonography. Who to scan, when to scan and by whom. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1998; 25 (3): 465-478.
- Carey JC. Integrating prevention into obstetrics/gynecology. *Acad Med* 2000; 75 (7 Suppl.): S72-76.
- Chudleigh T. Scanning for pleasure. *Ultrasound Obstet Gynecol* 1999; 14 (6): 369-371.
- Degani S. Ultrasound frequently asked questions. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2000; 15 (6): 546.
- Deutchman ME, Hahn R. Office procedures Obstetric ultrasonography. *Prim Care* 1997; 24 (2): 407-431.
- Gambone JC, Munro MG. Office sonography and office hysteroscopy. *Curr Opin Obstet Gynecol* 1993; 5 (6): 733-739.
- Goldstein SR. Routine use of office gynaecologic ultrasound. *J Ultrasound Med* 2002; 21: 489.
- Haider Z, Condous G, Khalid A et al. Impact of availability of sonography in the acute gynecology unit. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2006; 28: 207.
- Magill-Cuerden J. Ultrasound routine practice or practised routine? *Mod Midwife* 1994; 4 (3): 4-5.
- Moise KJ. Toward consistent terminology, assessment and reporting of amniotic fluid volume. *Semin Perinat* 2013; 37: 370.
- Morris RK, Meller CH, Tamblyn J et al. Association and prediction of amniotic fluid measurements for adverse pregnancy outcome: systematic review and meta-analysis. *BJOG* 2014; 121: 686.
- Nabhan AF, Abdelmoula YA. Amniotic fluid index versus single deepest vertical pocket: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Int J Gynaecol Obstet* 2009; 10: 184.

- Rodney WM, Deutchman ME, Hartman KJ, Hahn RG. Obstetric ultrasound by family physicians. *J Fam Pract* 1992; 34 (2): 186-94, 197-200.
- Spears G, Griffin J. Ultrasound in obstetric triage. *J Nurse Midwifery* 1999; 480.
- Valentin L. High-quality gynaecological ultrasound can be highly beneficial, but poor-quality gynaecological ultrasound can do harm. *Ultrasound Obstet Gynecol* 1999; 13: 1-7.