



Patologia ginecologica nello studio del medico di Medicina generale

L'ecografia, a completamento dell'esame obiettivo, può risultare determinante nel lavoro del medico di famiglia che, in poco tempo e nel proprio ambulatorio, può già porre diagnosi o, quantomeno, può indirizzare rapidamente il paziente verso una corretta gestione diagnostico-terapeutica

Annamaria Chiarello - *Tirocinio prelaurea, Università di Bari*

Francesco Savino - *Mmg Tutor per Medicina e Chirurgia, Università di Bari*

Nel caso presentato, la dotazione di un ecografo Aloka Ssd-1700 Dynaview II presso lo studio Mmg ha dimostrato l'importanza dell'ecografia quale indagine diagnostica a completamento di un'attenta valutazione anamnestica e semeiologica del paziente. In data 11/07/2025 giungeva alla nostra attenzione una giovane donna di anni 20 per una menometrorragia, che non si era più arrestata dall'ultima mestruazione (28/06/2025). La paziente era in apparente buono stato di salute generale; all'anamnesi familiare veniva esclusa la presenza di patologie sistemiche, dismetaboliche e oncologiche, e di fattori di rischio genetico. L'anamnesi ginecologica riportava menarca a 12 anni, cicli irregolari per ritmo, quantità e durata, parità 0/0/0/0 e vaccino per Hpv. Veniva negata l'assunzione di terapie farmacologiche, di pregresse chirurgie o di altre patologie in atto. All'esame obiettivo emergeva un addome globoso, di volume aumentato, non dolente alla palpazione superficiale, disagio alla palpazione profonda; la paziente riferiva un progressivo incremento del volume addominale negli ultimi 6 mesi. Un quadro sintomatologico così

aspecifico imponeva il completamento dell'esame obiettivo con ecografia sovrapubica, tramite l'ausilio di una sonda ecografica convex multifrequenza di 3.5-7 Mhz. All'ecografia la pelvi appariva interamente occupata da una formazione cavitaria, ripiena di liquido anecogeno, all'interno del quale si riscontrava la presenza di plurime formazioni iperecogene ovoidali, iperecogene 25mm x 12, mobili al variare del decubito della paziente. Utero e annessi non erano apprezzabili (*figura 1*).

Considerata la natura fortemente sospetta di tale formazione, si consigliava accesso urgente in Pronto Soccorso per accertamento diagnostico.

Pertanto, la paziente si recava presso il Pronto Soccorso del Policlinico di Bari ove, portati in visione i fotogrammi ecografici effettuati in ambulatorio dal curante, veniva ricoverata il giorno stesso con la diagnosi di neoformazione di verosimile pertinenza annessiale destra. Durante il ricovero, la paziente veniva sottoposta ad esami ematochimici e sierologici virali (entrambi negativi), visita ed ecografia ginecologica e, in previsione del successivo intervento, consu-

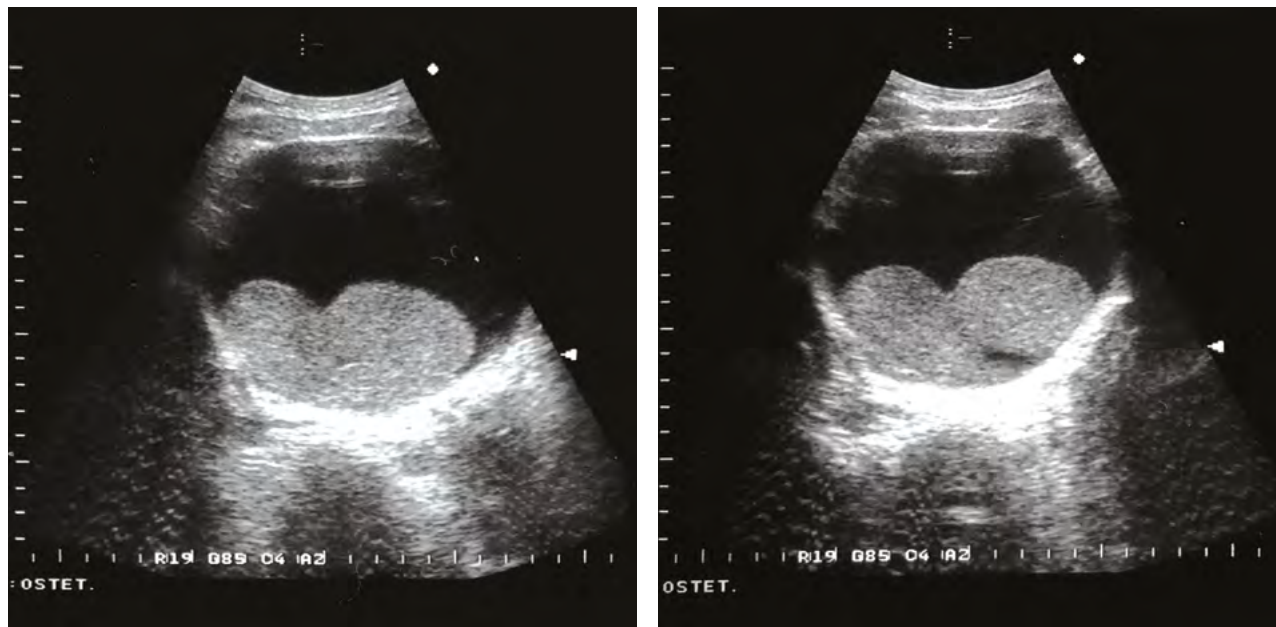
lenza anestesilogica.

In data 14/07/2025 la paziente veniva quindi sottoposta a laparotomia longitudinale mediana xifo-ombelico-pubica per annessectomia destra, washing peritoneale ed esame istologico estemporaneo su annesso destro. All'esame intraoperatorio veniva dimostrata la presenza di una voluminosa neoformazione annessiale destra di cm 32, di natura indeterminata, in contestuale torsione ovarica, compatibile con cisti endometriosa. L'esame istologico estemporaneo eseguito su prelievi di cisti e salpinge era negativo per neoplasia. A seguito dell'intervento la menometrorragia si è arrestata.

Nei giorni seguenti veniva eseguito dosaggio degli oncomarkers (Afp, CEA, Ca125, Ca15.3, Ca19.9) tutti risultati negativi. In data 18/07/2025 la paziente veniva dimessa con terapia antidolorifica e anticoagulante, con indicazione alla detersione con schiuma ginecologica e medicazione della sutura laparotomica con garze sterili e soluzione antisettica. A distanza di una settimana, venivano ripetuti gli esami di emocromo, PcrR e il dosaggio degli oncomarkers.

L'esame istologico relativo confer-

FIGURA 1

Ecografia sovrapubica

L'ecografia sovrapubica rivela la presenza di una formazione cavitaria, ripiena di liquido anecogeno

mava una lesione cistica interamente occupante l'ovaio destro, di cm 34x25x6, a pareti esterne lisce; all'apertura, la lesione presentava un aspetto multicistico a contenuto sieromematico brunastro. La diagnosi definitiva era quindi di cisti endometriosa con associato cistoadenoma mucinoso, mentre la salpinge era esente da alterazioni. La mancata individuazione e rimozione di tale lesione avrebbe potuto portare a gravi complicanze quali rottura con evoluzione in peritonite e aumentato rischio di trasformazione maligna. Nel lungo periodo gli esiti cicatriziali a seguito di rottura avrebbero potuto provocare, inoltre, dolore pelvico cronico persistente, fino a compromettere la fertilità, aspetto non secondario per una giovane donna.

A distanza di circa 40 giorni dall'intervento, si effettuava follow-up con visita ed ecografia ginecologica e oncologica. Al consulto seno-

logico, sono stati rinvenuti dei noduli mammari di natura benigna, da controllare periodicamente tramite ecografia. È stata inoltre prescritta terapia contraccettiva specifica.

Conclusioni

Dal caso esposto si evince come, in uno studio di medicina generale, la presenza di un ecografo, affiancato ai tradizionali strumenti diagnostici, risulti fondamentale ai fini di una visita ambulatoriale più corretta e completa. Senza mai sostituire un'attenta raccolta dei dati anamnestici e un accurato esame obiettivo, l'utilizzo di una sonda ecografica può dirimere quadri clinici poco chiari, e porre fondati sospetti diagnostici, successivamente confermati, come accaduto nel nostro caso, dall'esame istologico. L'ecografia, a completamento dei classici quattro tempi dell'esame obiettivo, può ri-

sultare determinante nel lavoro del medico di medicina generale che, in poco tempo e nel proprio ambulatorio, può già porre diagnosi o, quantomeno, può indirizzare rapidamente il paziente verso una corretta gestione diagnostico-terapeutica: il nostro caso ha dimostrato come la diagnosi tempestiva di patologie insidiose possa prevenire gravi conseguenze, irreversibili a lungo termine. Questa tecnica risulta sensibile, sicura, non invasiva e poco costosa; l'accessibilità all'ecografia già a partire dall'ambulatorio di medicina generale costituisce un punto di importanza strategica per abbreviare il tempo che intercorre dal sintomo alla diagnosi e, dalla diagnosi, alla cura, a vantaggio del paziente, del medico e di tutto il Servizio sanitario nazionale e, con debita certificazione formativa, sarebbe un valido contributo all'abbattimento delle gravose liste di attesa.