

# CENTRUL MEDICAL “NICOMEDICA”

## INFORMAȚII GENERALE

1. **Consultația ginecologică** – consultație ce cuprinde dialogul cu pacienta (motivul prezentării la medic) și un examen ginecologic efectuat de medicul ginecolog, în scopul descoperirii unor afecțiuni ale organelor genitale interne sau externe.

**Examenul ginecologic** constă din inspecția organelor genitale externe, examenul cu valve (sau specul) a vaginului și colului uterin și tușeul vaginal bimanual.

*Când este indicată efectuarea unei consultații ginecologice?*

- după debutul vieții sexuale;
- în cazul apariției tulburărilor de ciclu menstrual (frecvență, durată, debit);
- în cazul apariției unor dureri în partea inferioară a abdomenului, asociate sau nu cu sângerare pe cale vaginală sau în cazul apariției unei scurgeri (leucoree) pe cale vaginală (culoare, miros, cantitate variabile);
- în cazul apariției durerilor la contact sexual;
- în cazul apariției unei formațiuni tumorale în regiunea organelor genitale sau în partea inferioară a abdomenului,
- după intrarea în menopauză (absența menstruațiilor timp de 1 an, la vârste cuprinse între 45 și 55 ani).

Cât de des este indicată efectuarea unei consultații ginecologice?

- **o dată pe an** sau mai des după indicația medicului ginecolog.

2. **Consultație de sterilitate** - consult ginecologic efectuat în scopul descoperirii cauzei și tratării sterilității unui cuplu.

**Sterilitatea (infertilitatea)** - incapacitatea unui cuplu de a concepe un copil, timp de cel puțin 1 an.

Când este indicat un consult de sterilitate?

- când o femeie nu a rămas însărcinată timp de 1 an, în condițiile nefolosirii a nici unei metode contraceptive.

3. **Ecografia ginecologică** – examinarea pe cale abdominală sau pe cale vaginală, a organelor genitale interne (uter, trompe, ovare), cu ajutorul ecografului.

**Ecograful** – aparat a cărui funcționare se bazează pe principiul ultrasunetelor, în dotarea sa intrând mai multe sonde, de diferite forme și mărimi, pentru examinarea abdomenului, pelvisului, sânilor, pentru examinare transvaginală dar și a inimii și marilor vase, a glandei tiroide sau altor organe.

4. **Ecografia pelvină** – ecografie efectuată cu sonda abdominală ce are ca scop examinarea organelor genitale interne și a altor structuri anatomice situate la nivelul pelvisului.

5. **Ecografia transvaginală** – ecografie efectuată cu o sondă specială, pentru vizualizarea prin vagin, a organelor genitale interne (uter, ovare, trompe). Informațiile obținute prin ecografia transvaginală, cu privire la aspectul uterului și ovarelor sunt net superioare celor obținute prin ecografie abdominală.

Când este indicată o ecografie ginecologică?

- de rutină, **o dată pe an**, pentru examinarea aspectului organelor genitale interne;
- în cazul apariției tulburărilor de ciclu menstrual;
- în cazul prezenței unor simptome de cauză ginecologică (durere în partea inferioară a abdomenului, sângerare pe cale vaginală, scurgere pe cale vaginală);
- pentru diagnosticul unei sarcini (intra sau extrauterine);
- pentru evaluarea patologiei:
  - **corpului uterin**: malformații congenitale ale corpului uterin, uter fibromatos, noduli fibromatoși (submucos, intramural, subseros), adenomioza uterină, polipi endometriali, hiperplazia endometrială, cancer endometrial, mola hidatiformă;
  - **colului uterin**: polipi endocervicali, fibrom cervical, cancer de col uterin;
  - **trompelor uterine**: hidrosalpinx, piosalpinx, sarcina extrauterină;
  - **ovarelor**: chiste ovariene de diferite tipuri, sindromul ovarelor polichistice, hemoragia intrachistică, teratom ovarian, endometrioza ovariană, cancerul ovarian, etc
  - în cazul prezenței ascitei (prezența lichidului în cavitatea peritoneală).

6. **Ecografia obstetricală** – ecografie efectuată la gravide pentru urmărirea evoluției sarcinii normale sau patologice.

Ce se urmărește în cursul unei ecografii obstetricale?

- măsurarea și examinarea anatomiei fătului (feților);
- stabilirea viabilității fătului;
- stabilirea poziției fătului (feților), în ultimul trimestru de sarcină;
- localizarea și starea (maturitatea) placentei;
- cantitatea de lichid amniotic.

În general în cursul unei sarcini sunt recomandate efectuarea a **4 examene ecografice mai importante**, și anume:

**a). Ecografia de datație (de Trimestrul I)** – are ca scop:

- confirmarea sarcinii (sac gestațional cu/fără embrion);
- precizarea poziției sacului gestațional (intra sau extra-uterin);
- precizarea numărului embrionilor sau a sacilor gestaționali;
- aprecierea viabilității sarcinii (prezența activității cardiace);

**b). Ecografia cu morfologie fetală precoce** (la **13-15** săptămâni) – cuprinde examinarea atentă a anatomiei fetale, cu explorarea sistematică a tuturor aparatelor și sistemelor;

**c). Ecografia de morfologie fetala completă** (la 20-21 săptămâni) – cuprinde examinarea atentă a tuturor organelor fetale;

**d). Ecografia pentru aprecierea creșterii și dezvoltării armonioase fetale** (la 30-31 săptămâni) – se efectuează pentru aprecierea creșterii fetale.

Efectuarea mai frecventă a examenelor ecografice este stabilită de medicul ginecolog în funcție de particularitățile fiecărui caz în parte.

**7. Frotiul cervico-vaginal Papanicolaou** (examen cito, Pap test) – prelevare și întindere pe lamă a celulelor vaginului și colului uterin în vederea examinării lor la microscop, de către un medic anatomopatolog, sau citolog.

***De ce se efectuează acest frotiu?***

- se efectuează pentru descoperirea afecțiunilor precanceroase și canceroase ale colului uterin, înainte ca acestea să devină manifeste.

***Recomandări înainte de recoltarea frotiului Papanicolaou:***

- evitarea spălăturilor vaginale, a tratamentelor locale și a raporturilor sexuale cu 24 ore înainte de recoltare.

***Cum se efectuează recoltarea frotiului Papanicolaou?***

- se așează femeia în poziție ginecologică, se expune colul uterin cu valvele sau cu un speculum și se șterge suprafața exo și endocolului, după care produsul recoltat se întinde pe 2 lame, care ulterior vor fi trimise pentru interpretare, unui medic anatomo-patolog sau citolog cu experiență.

***Când și cât de des ar trebui efectuat frotiul Papanicolaou?***

- între ziua a 10-a și a 14-a ciclului menstrual,  
- după începutul vieții sexuale se recomandă efectuarea examenului citologic Papanicolaou **o dată pe an**, chiar și în menopauză, sau în cazuri particulare, la intervalele recomandate de medicul ginecolog.

**8. Colposcopia** – inspectia vulvei (vulvoscopie), vaginului și colului uterin cu un instrument optic special (colposcop), care mărește imaginea de mai multe ori (ca o lupă), pentru observarea unor zone considerate anormale. Se efectuează de medicul ginecolog cu competență și experiență în acest domeniu.

***Recomandări înainte de efectuarea colposcopiei :***

- evitarea spălăturilor vaginale, a tratamentelor locale și a raporturilor sexuale cu 24 ore înainte de recoltare.

***Cum se efectuează colposcopia?***

- se așează pacienta în poziție ginecologică, se expune colul uterin cu valvele sau cu un speculum și se badijonează suprafața colului uterin cu diferite soluții, unele colorante (acid acetic 3%, soluție Lugol) pentru evidențierea zonelor considerate suspecte.

***Când și cât de des ar trebui efectuată colposcopia?***

- între ziua a 10 și a 14 a ciclului menstrual, în următoarele cazuri :  
- rezultate citologice anormale,

- rezultate citologice normale dar aspecte suspecte la examenul macroscopic,
  - urmărirea pacientelor diagnosticate cu leziuni precanceroase ale colului uterin, la care s-a efectuat sau nu, o intervenție chirurgicală conservatoare (conizația colului uterin),
  - urmărirea pacientelor diagnosticate cu cancer de col microinvaziv și operate conservator (conizație),
  - urmărirea pacientelor operate radical pentru cancer de col uterin.
- examinările se efectuează la intervale de **6 luni**.

**9. Electrocauterizarea colului uterin** – distrugerea unor leziuni benigne ale colului, cu un aparat denumit electrocauter. Se efectuează de obicei în ambulatoriu, fără anestezie și durează câteva minute. Anestezia locală este uneori cerută de anumite paciente.

După cauterizare se recomandă un tratament local (eventual și pe cale bucală) cu ovule. Vindecarea poate să dureze 1-2 luni (în funcție de extinderea leziunii cauterizate sau de tehnica folosită).

**10. Biopsia de col uterin** – obținerea uneia sau a mai multor fragmente de col uterin, din zonele considerate suspecte, prin ciupire cu o pensă specială în anestezie locală, care vor fi trimise pentru examinare medicului anatomopatolog.

**Când** este indicată efectuarea biopsiei ?

- în cazul unor rezultate citologice repetate anormale,
- în cazul unor zone suspecte descoperite la examenul colposcopic,
- în cazul descoperirii unor formațiuni tumorale suspecte la nivelul colului uterin.

**Cum** se efectuează biopsia de col uterin ?

- se așează pacienta în poziție ginecologică, se expune colul uterin cu valvele sau cu un speculum și se badijonează suprafața colului uterin cu soluție antiseptică, se efectuează anestezia locală, se pun în evidență leziunile suspecte prin badijonarea colului uterin cu soluție Lugol și apoi se practică biopsia propriu-zisă cu o pensă specială de biopsie cervicală.

**11. Biopsia de endometru** – obținerea de fragmente de endometru (mucoasa internă a uterului) prin diferite metode de biopsie.

**Când** este indicată efectuarea biopsiei ?

- în cazul sângerărilor anormale, prelungite de la nivelul uterului, în pre și postmenopauză;
- în cazul punerii în evidență ecografică, a creșterii în dimensiuni a părții interne a uterului (endometru);
- în cazul suspiciunii de cancer de endometru.

**Cum** se efectuează biopsia de col uterin ?

- se poate face în ambulatoriu la Cabinet privat, cu o canulă specială de biopsie (Pipelle de Cornier);
- se poate face biopsia și prin chiuretaj (chiuretaj biopsic) și pentru aceasta este necesar uneori internarea la Spital; se expune colul uterin cu valvele sau cu un speculum și se badijonează suprafața colului uterin cu soluție antiseptică, se efectuează anestezia

locala, se dilata colul uterin cu instrumente speciale, dupa care se chiuteteaza cavitatea uterina, tesutul extras trimitandu-se spre examinare, medicului anatomopatolog.

**12. Ecografia tiroidiana** – examinarea structurii glandei tiroide si a glandelor paratiroide, cu ajutorul ecografului. Se pot pune in evidenta modificari de forma, volum si structura (noduli, chiste).

Ecografia tiroidiana este indicată și efectuată de medicul specialist radiolog sau endocrinolog cu competență în ecografie.

**13. Ecografia abdominală** – constă în examinarea cu ajutorul ecografului, a structurii organelor abdominale :

- ficat,
- vezicula biliară,
- pancreas,
- splina,
- rinichi,
- vezica urinară,
- prostata.

Este efectuată de medicul specialist în boli interne sau de medicul radiolog cu competență în ecografie.

**14. Ecografia renală** – constă în examinarea cu ajutorul ecografului, a structurii rinichilor. Se pot măsura dimensiunile rinichilor, se poate observa structura internă și se pot descoperii diferite afecțiuni renale :

- malformații și ectopii renale,
- litiaza (calcul) renală,
- chiste renale solitare,
- boala polichistică hepato-renală,
- uretero-hidronefroza (dilația renală sau căilor renale),
- tumori renale
- tumori suprarenale,
- tumori sau formațiuni perirenale
- tumori sau formațiuni lombare.

Este efectuată de medicul urolog, internist, gastro-enterolog sau radiolog cu competență în ecografie.

**15. Consultația mamară** – consultație ce constă din dialogul cu pacienta (motivul prezentării la medic) și examinarea propriu-zisă a sânilor. Examinarea sânilor constă în :

- inspecția sânilor,
- palparea bimanuală a sânilor și a regiunilor axilare.

**În general ar trebui ca fiecare femeie sa efectueze:**

- între **20-30** ani: - autopalparea sânilor **o data pe lună**,
- între **30-40** ani: - autopalparea sânilor **o data pe lună**,  
- **un consult pe an** la medicul ginecolog specialist senolog (în bolile sânelui),
- peste **40** ani: - autopalparea sânilor **o data pe lună**,  
- **un consult pe an** la medicul ginecolog specialist în bolile sânelui,  
- **o mamografie la 2 ani.**

**16. Mamografia** – este o radiografie a sânelui, din mai multe incidente (poziții) și constituie cea mai bună metodă de depistare a cancerului mamar.

**Organizația Mondială a Sănătății recomandă** ca **peste 40 de ani** această explorare să se efectueze **o dată la 2 ani**.

a. *Mamografia de depistare* presupune efectuarea unei singure radiografii la fiecare sân, în poziție oblică.

b. *Mamografia diagnostică* presupune realizarea a câte 2-3 clișee din fiecare sân, eventual un clișeu suplimentar, mărit și țintit pe o formațiune sau un nodul anume.

O mamografie de depistare poate în final să se transforme într-o mamografie diagnostică, dacă se vizualizează ceva pe clișeele efectuate inițial.

Efectuarea acestor radiografii presupune compresia sânelor pe placa de expunere, care provoacă o durere ușoară suportabilă în special dacă compresia se face manual.

Rezultatul acestei explorări se poate da pe loc (mai rar) sau cu o oarecare întârziere, în funcție de persoana care interpretează radiografiile și de disponibilitatea acestora.

**17. Ecografia mamară** – examen ecografic al glandelor mamare și al regiunilor axilare. Se observă structura glandei mamare și aspectul ganglionilor axilari. Prin ecografia mamară se pot descoperi diferite afecțiuni ale glandei mamare:

- chiste mamare solitare,
- mastopatia fibrochistică,
- fibroadenoamele mamare,
- abcesele mamare,
- cancerul mamar.

**18. Citopunctia mamară ecoghidată** – punctia chistelor mamare sau altor formațiuni mamare sub control ecografic, de către medicul ginecolog sau radiolog, în condiții de asepsie și antisepsie.

Se pătrunde foarte simplu cu un ac fin, la nivelul formațiunii respective (de obicei un chist mamar), și se aspiră conținutul chistului care se fixează și se trimite la analiză citologică. Ea ne parvine în câteva zile (maxim 7 zile).

**19. Microbiopsia mamară ecoghidată** – obținerea unui mic fragment de țesut, dintr-o formațiune tumorală a glandei mamare, cu ajutorul unui aparat special, sub control ecografic. Se efectuează în cazul descoperirii unei formațiuni tumorale suspecte, la nivelul glandei mamare.

Se efectuează în condiții de asepsie și antisepsie, de către medicul specialist ginecolog, chirurg, sau radiolog intervenționist.

Se efectuează mai întâi o anestezie locală și se pătrunde apoi sub control ecografic, cu un ac gros de microbiopsie până la nivelul formațiunii respective, după care cu un pistol special se prilevează unul sau mai multe microfragmente tumorale care se trimit la analiză microscopică. Se efectuează apoi un pansament compresiv și se supraveghează atent pacienta în special pentru a preveni apariția hematoamelor secundare.

Rezultatul analizei ne parvine în circa 2-3 săptămâni.