

Transvaginalni ultrazvuk

Transvaginalni pregled se koristi u ginekologiji i obstetriciji više od dvadeset godina i može se slobodno reći da je postao sastavnim dijelom rutinskog ginekološkog pregleda ali i pregleda u ranoj trudnoći. Razlog je jednostavan jer se na ovaj način postiže znatno bolji kvalitet prikaza promatranih struktura nego transabdominalnim putem. Naime, s obzirom da se sonda prislanja direktno na ispitivani organ moguća je upotreba sonde sa znatno većom frekvencijom jer je penetracija ultrazvučnog snopa u dubinu manje važan faktor za pregled. Za razliku od toga, prilikom transabdominalnog pregleda sa punom mokraćnom bešikom unutrašnji genitalni organi su udaljeni od sonde 10 do 15 cm. Pri tome ultrazvučni snop prolazi kroz trbušni zid, prednji i zadnji zid mokraćne bešike, te kroz urin u njoj. Stoga se za abdominalni ultrazvučni pregled mogu upotrebljavati sonde čija je frekvencija 2-5MHz koje omogućuju dobru penetraciju ultrazvučnog snopa i zadovoljavajuću rezulucije slike.

Tehnika pregleda

Pregled transvaginalnom sondom se vrši s potpuno praznom mokraćnom bešikom (kao i običan ginekološki pregled!). Pu mjehur otežava manipulaciju sondom, čini pregled neugodnijim, te potiskuje zdjelčne organe u vis izvan domašaja ultrazvučnih talasa. Sonde za vaginalni pregled. Vaginalne sonde se razlikuju, ovisno o proizvođaču, po izgledu i obliku, te frekvenciji. Zajednička karakteristika im je da su oblikom prilagođene ovakvom načinu pregleda tj. da su dužine oko 15cm a prečnika 1,5 do 2cm što omogućuje jednostavan ulaz vaginu, i neposredan kontakt sa uterusom. Frekvencija vaginalnih sonde se kreće od 5 do 9 MHz, sa širinom vidnog polja do 240°.

Prije samog pregleda na vrh sonde se stavi malo gela a onda se na nju navuče kondom koji se zategne specijanim plastičnim držačima ili su sonde tako konstruisane da omogućavaju da se kondom dobro zategne a da prilikom pregleda ne spadne i ne ostane u vagini. Njegova uloga je prije svega u cilju da se pacijentice zaštite od prenosa infekcije.

Pregled se obično započinje poprečnim presjekom kroz matericu. Ovisno o tome da li je materica u antefleksiji ili retrofleksiji, sonda se stavlja u prednji ili stražnji forniks vagine. Početni presjek, se izvodi u visini istmusa materice, te se nakon toga, ne mijenjajući ravninu pretrage, sporim kontinuiranim pokretom prikaže materične i tijelo materice do fundusa. U pojedinim situacijama., kada je materica nešto veća, ili u hiperantefleksiji, korisno je tokom pregleda slobodnom rukom preko trbuha potisnuti matericu prema sondi. Nakon pregleda materice, jajnike je obično najlakše prikazati okrećući sondu prema lateralnom zidu zdjelice. Prikaz ovarija teško početniku zadaje teškoće koje semogu prevladati ispravnom tehnikom pregleda. Stoga, ako se jajnik ne uspije prikazati u poprečnom presjeku sa strane uterusa, treba sondu staviti u lateralni forniks, te u poprečnom presjeku pretraživati adneksalno područje odozgo prema dolje. Korisno je sjetiti se da u slučajevima retroverzije uterusa ovarije tražimo iznad njega. Prikaz jajovod je vrlo rijetko moguć osim u slučajevima slobodne tečnosti u abdomenu ili ukoliko same tube nisu ispunje nekim tečnim sadržajem. Važan i nezobilazan dio pregleda svake ginekološke pacijentice je i pregled Douglasovog prostora koji se izvodi tako da se sonda postavi duboko u stražnji forniks vagine, te se poprečnim i uzdužnim presjecima ispita prisustvo sadržaja u njemu.

Transvaginalni pregled se radi i u trudnoći. U početku je zbog nepostojanja dokaza o njegovoj štetnosti izbjegavan u ranoj trudnoći osim u strogo indiciranim situacijama kao što su sumnja na vanmateričnu trudnoću, ili neka druga hitna stanja vezana za trudnoću. Danas se vaginalni ultrazvuk koristi tokom čitave trudnoće, s tim a da je nezamjenjiv u prvom trimestru kada se korisiti ne samo za potvrdu intrauterine trudnoće, njene veličine i vitalnosti, nego i detaljne morfologije ploda, te otkrivanje tzv. ultrazvučnih markera za hromozomske aberacije. Osim toga, u većoj trudnoći (14-16 nedjelja) se koristi za pregled fetalnog srca. Vaginalnom sondom moguć je veoma kvalitetan pregled glave, moždanih struktura, lica i vrata čak i do 22. nedjelja ako plod prednjači glavom. U kasnijem toku trudnoće vaginalni ultrazvuk se koristi

za procjenu dužine i otvorenosti grlića koji je veoma važan u predikciji prijevremenog porođaja.

Zaključak

Uvođenje vaginalnog ultrazvučnog pregleda omogućilo je proširivanje njegove upotrebe kako u ginekologiji tako i u akušerstvu, te je u zadnje vrijeme postao dijelom rutinskog ginekološkog pregleda, koji je značajno dopunio informacije dobivne kliničkim pregledom jer se bukvalno nastavlja na ginekološki pregled jer je ultrazvučni aparat postao dijelom standardne opreme jedne ginekološke ordinacije. Veća frekvencija koju imaju vaginalne sonde samo je jedan od niza prednosti ove tehnike pregleda koji doprinosi boljoj kvaliteti slike. Međutim, u ginekologiji i obstetriciji možda je važnije to što za pregled nije potrebna ikakva-2 ali prijesvega i brzini i udobnosti pregleda jedne strane ali i udobnijem, jednostavnijem i bržem pregledu za koji nije potreban pun mokraćni mjehur koji je nekada ultrazvučni pregled u ginekologiji i obstetriciji bio prilično nezgodan jer o