Sindrome da congestione pelvica: il valore diagnostico dell'ecografia transvaginale

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

Commento a:
Valero I, Garcia-Jimenez R, Valdevieso P, Garcia-Mejido JA, Gonzalez-Herráez JV, Pelayo-Delgado I, Fernandez-Palacin A, Sainz-Bueno JA.
Identification of pelvic congestion syndrome using transvaginal ultrasonography. A useful tool
Tomography. 2022 Jan 4;8(1):89-99. doi: 10.3390/tomography8010008

Studiare l'affidabilità dell'ecografia transvaginale nella diagnosi della sindrome da congestione pelvica: è questo l'obiettivo dello studio coordinato da Irene Valero, ed espressione dei dipartimenti di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale Universitario Valme, di Siviglia, e dell'Ospedale Universitario Ramón y Cajal di Madrid, Spagna.

La **sindrome da congestione pelvica** (PCS) è caratterizzata da un accumulo di sangue nelle vene pelviche, che si dilatano e si intrecciano. Il dolore pelvico cronico che ne deriva può essere invalidante. Il gold standard per la diagnosi è la venografia, ma l'ecografia transvaginale può essere un'alternativa non invasiva e non basata su radiazioni.

Lo studio, prospettico osservazionale, è stato condotto su **67 pazienti** per stabilire se l'ecografia transvaginale sia uno strumento sufficientemente accurato per la diagnosi differenziale di PCS.

I ricercatori hanno sottoposto le pazienti a ecografia, misurando i parametri dei vasi venosi pelvici; successivamente è stata eseguita una venografia, e i risultati sono stati confrontati per la calibrazione del test ecografico.

Delle 67 partecipanti, 51 hanno completato lo studio e sono state distribuiti in due gruppi in base ai risultati della venografia:

- 39 donne con PCS;
- 12 donne sane.

Le **pazienti con PCS** avevano:

- un diametro del plesso venoso maggiore (15,1 mm contro 12 mm; p = 0,009);
- un tasso più elevato di incroci delle vene nel miometrio (74,35% contro 33,3%; p = 0,009);
- un flusso inverso o alterato durante la manovra di Valsalva (58,9% contro 25%; p = 0,04);
- la vena pelvica più grande di diametro superiore o uguale a 8 mm (92,3% contro 25%).

La **sensibilità** e la **specificità** dell'ecografia transvaginale sono rispettivamente del 92,3% (95% CI: 78,03-97,99) e del 75% (95% CI: 42,84-93,31).

Ricordiamo che il termine "sensibilità" indica la capacità di un test di individuare i soggetti malati, mentre "specificità" indica la parallela capacità di identificare come negativi i soggetti sani. Se un test ha un'elevata sensibilità, è basso il rischio di falsi negativi, cioè di soggetti che pur presentando valori normali sono comunque affetti dalla patologia; di converso, se un test ha un'elevata specificità, è basso il rischio di falsi positivi. In altre parole:

- **alta sensibilità**: alta probabilità che un soggetto malato risulti positivo al test; bassa

probabilità che un soggetto malato risulti negativo al test;
- **alta specificità**: elevata probabilità che un soggetto sano risulti negativo al test; bassa probabilità che un soggetto sano risulti positivo al test.

In conclusione, l'ecografia transvaginale sembra essere **uno strumento promettente** per la diagnosi di PCS, con una sensibilità e una specificità accettabili.