

## "US em Uroginecologia"

Prof. Dr. Ayrton R. Pastore

Ginecologia



## US em Uroginecologia

### Sumário

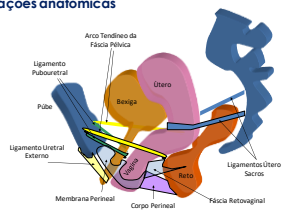
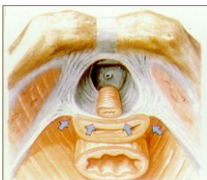
- Considerações anatômicas
- Técnicas de exame
- Mobilidade do colo vesical
- Slings
- Soalho Pélvico
- Prolapsos
- Alterações uretrais
- Cistos e tumores vaginais

Ginecologia



## US em Uroginecologia

### Considerações anatômicas

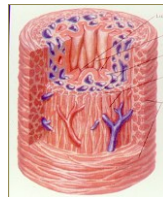


Ginecologia



## Uretra Feminina

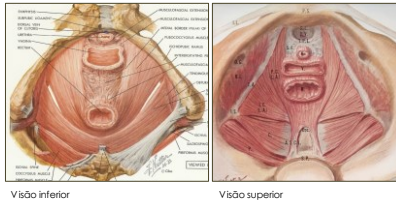
### Considerações anatômicas



Ginecologia



### Diafragma Pélvico



Vista inferior

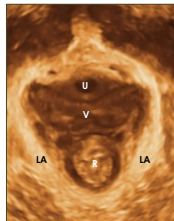
Vista superior

### Diafragma Pélvico

#### Músculo Levantador do Ânus

Músculo Puboretal → **Músculo Pubovisceral**  
 Músculo Pubococcígeo →  
 Músculo Iliococcígeo

### Levantador do Ânus



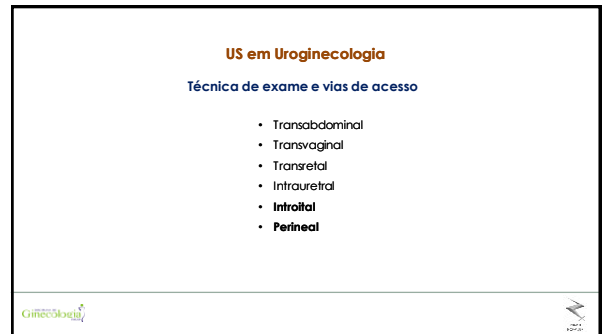
### Diafragma Pélvico

#### Biometria

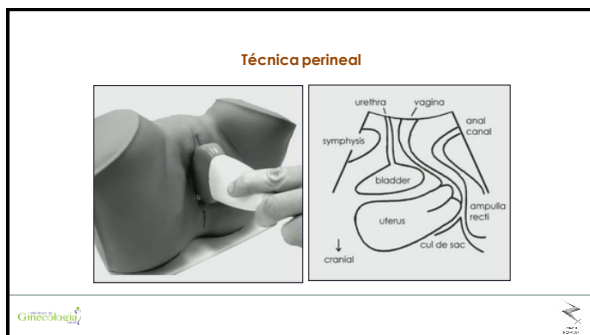
DAP genitohiatal	4,35 ± 0,60 cm	4,52 ± 0,67 cm
DT genitohiatal	3,93 ± 0,47 cm	3,75 ± 0,50 cm
Área hiatal	11,69 ± 2,18 cm <sup>2</sup>	11,25 ± 2,70 cm <sup>2</sup>
Espessura do m.pubovisceral	0,84 ± 0,17 cm	0,73 ± 0,16 cm
Área do m.pubovisceral	7,42 ± 1,76 cm <sup>2</sup>	7,59 ± 1,72 cm <sup>2</sup>
Ultrassound Obstet.Gynecol.	Yang e cols.2006	Oletz e cols.2005



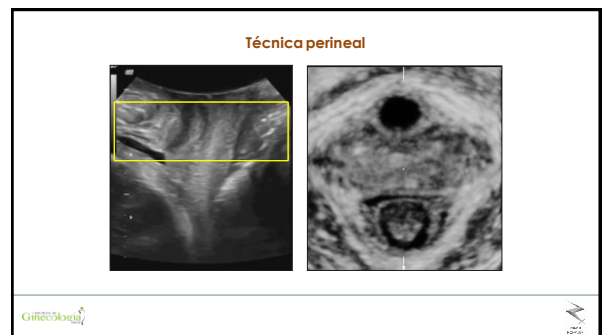
11



12



13



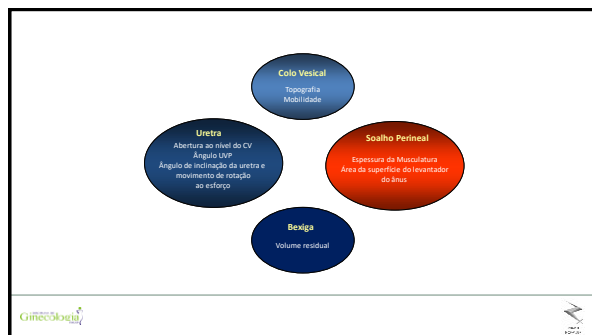
14



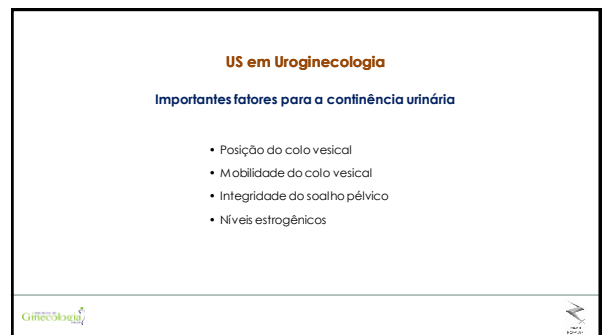
15



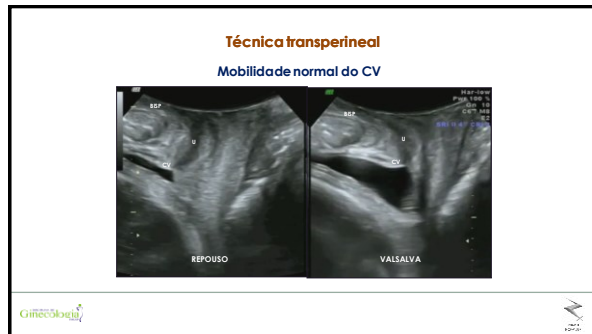
16



17



18



19

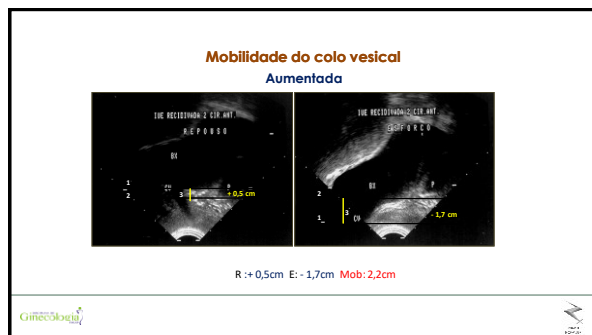
**Mobilidade e Topografia do colo vesical**

Amplitude do Deslocamento do Colo Vesical		Topografia do colo vesical		
Grupo	Amplitude	Grupo	Repouso	Esforço
Continente	8,8 mm	Continente	+ 9,8 mm	+ 0,9 mm
Incontinente	14,3 mm	Incontinente	+ 4,7 mm	- 9,6 mm

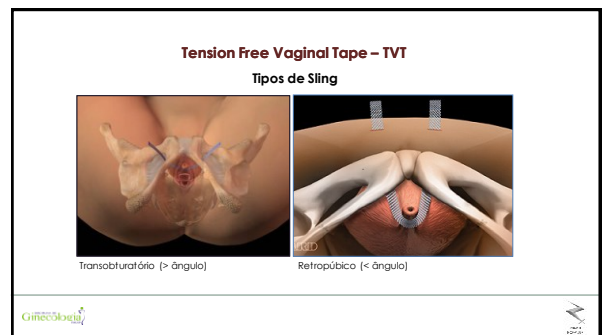
Ribeiro RM, Pastore AR, Pinotti JA. Mobilidade do colo vesical em portadoras de incontinência urinária de esforço... estudo ultrassonográfico. Rev Bras Med 1995;52: 17-33

Ginecologia

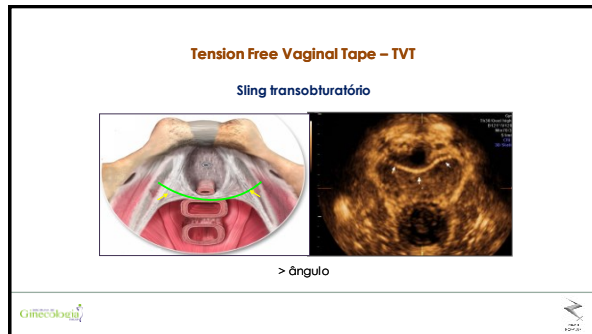
20



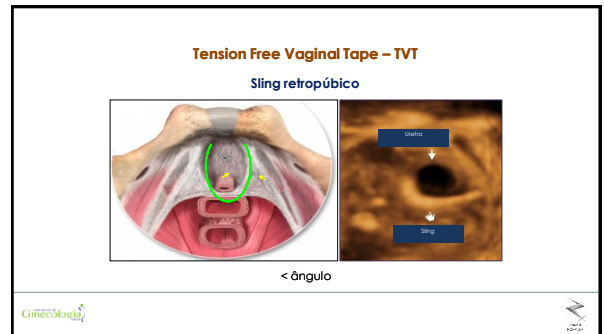
21



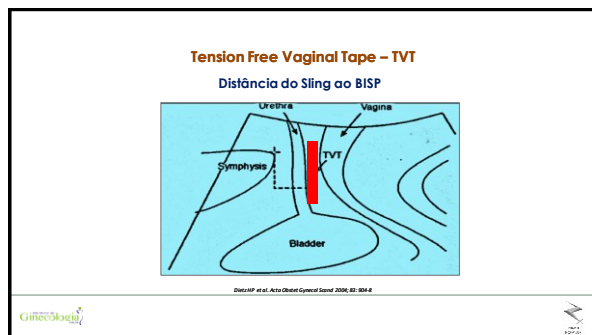
22



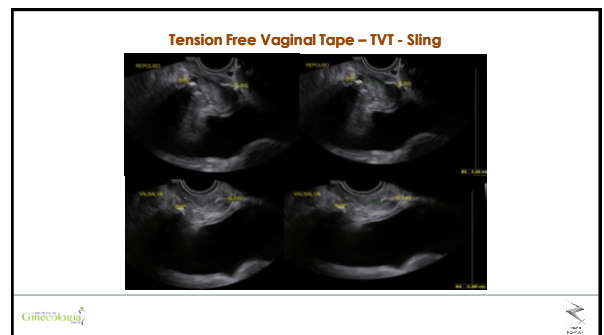
23



24



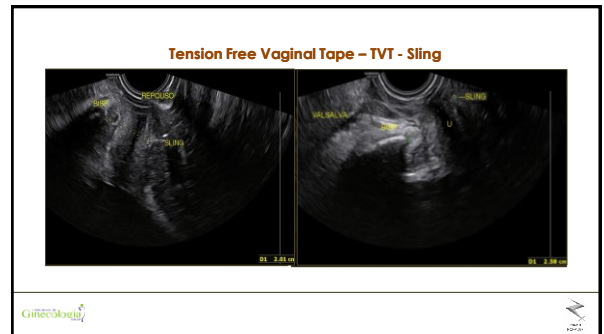
25



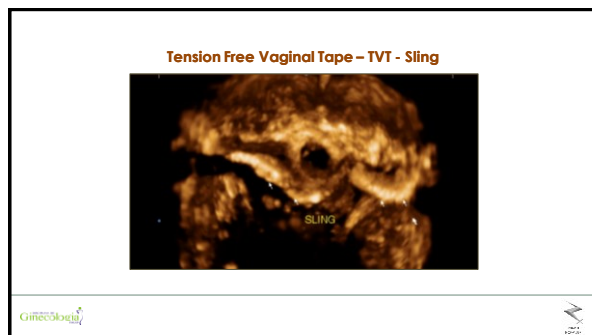
26



27



28



29

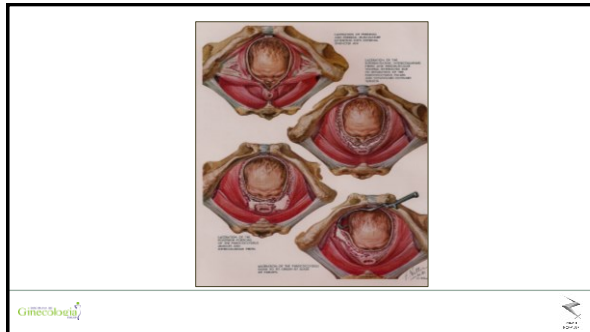
**Estudo do Soalho Pélvico Pós-Parto**

- A US 3D fornece informações das mudanças morfológicas do m.L.A. nos primeiros dias pós-parto
- A área do hiato e o DT hiatal foram maiores nos? com parto vaginal comparadas às com parto cesárea
- Peso e CC fetal possuem uma correlação positiva com área do hiato do levantador do ânus

Falkert A et al. Ultrasound Obstet Gynecol 2010;35:583-88

Ginecologia

30



31

### Diafragma Pélvico

A US 3D pode ser usada com vantagens em relação a RM para avaliação estática da anatomia do soalho pélvico, em mulheres sem prolapso ao repouso

*Majida M et al. Ultrasound Obstet Gynecol 2010;35:715-22*

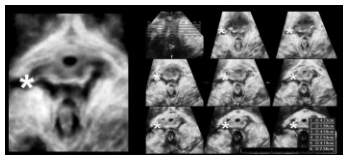
A avulsão do m.LA está associada a um risco 3 a 4 x > para recidiva da cistocele pós-colporrafia anterior

*Dietz PD et al. Ultrasound Obstet Gynecol 2010;36:76-80*

32

### Soalho Pélvico

#### Avulsão do levantador do ânus



*Dietz et al. Ultrasound Obstet Gynecol 2010; 36: 618-621*

33

### Prolapso

#### Parede vaginal anterior

- Cistocele/urethrocele
- Defeito ventral
- Defeito lateral (paravaginal)
- Defeito combinado

#### Parede vaginal posterior

- Retocele/enterocele

#### Vaginal apical

- Prolapso do útero (histerocele)
- Prolapso da cúpula vaginal (pós-histerectomia)

#### Envolvimento de vários órgãos

34

### Prolapso dos Órgãos Pélvicos – Quantificação (POPQ)

#### Estádio 0

- Sem descida das estruturas durante Valsalva

#### Estádio 1

- O ponto do maior prolapso chega até 1,0 cm acima do anel himenal

#### Estádio 2

- O ponto do maior prolapso está 1,0 cm acima até 1,0 cm abaixo do anel himenal

#### Estádio 3

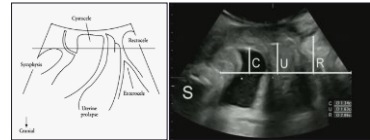
- O ponto do maior prolapso se estende mais de 1,0 cm além do anel himenal

#### Estádio 4

- Vagina completamente evertida

### Prolapso

#### POP - Q



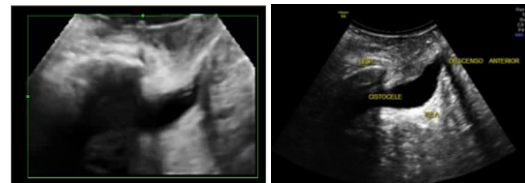
Dietz P, 2014

### Prolapso

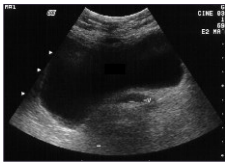
#### Cistocele



### Tela e Prolapso anterior



**Parede Vaginal Anterior**  
**Defeito Lateral (Paravaginal)**



Ginecologia



39

**Prolapso Uterino e Incontinência Fecal**



Ginecologia



40

**Prolapso Uterino e Incontinência Fecal**

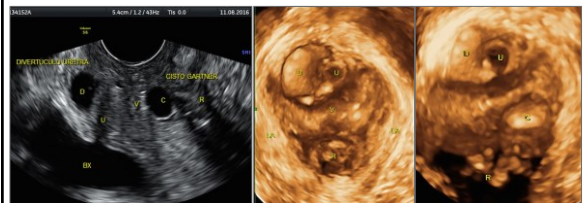


Ginecologia



41

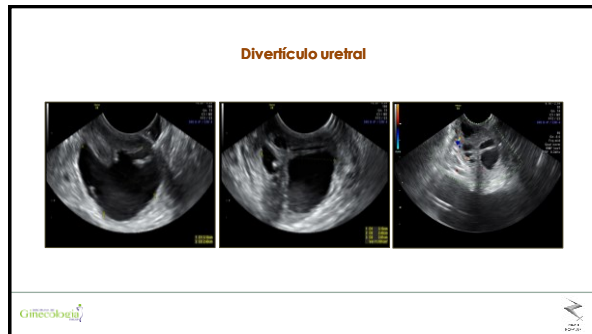
**Divertículo Uretral e Cisto de Gartner**



Ginecologia



42



44



45



46



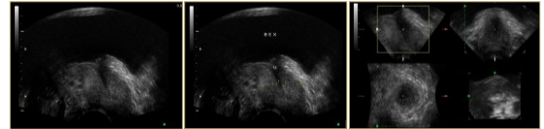
47

**Abscesso peri-uretral**

Ginecologia



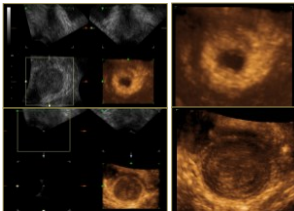
48

**Leiomioma da uretra**

Ginecologia



49

**Leiomioma da uretra**

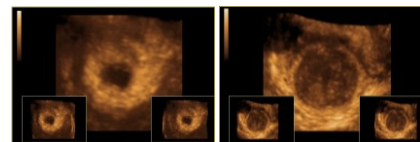
US 3D da uretra ao nível do tumor

US 3D da uretra ao nível da CV

Ginecologia



50

**Leiomioma da uretra**

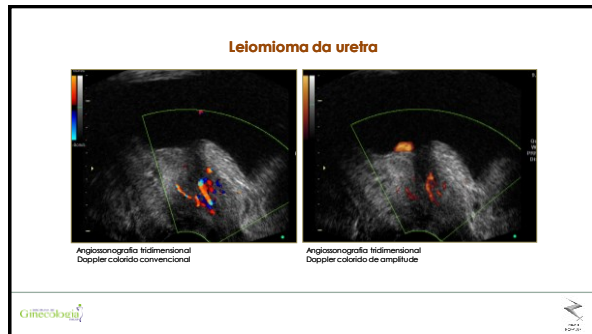
US 3D da uretra ao nível da CV

US 3D da uretra ao nível do tumor

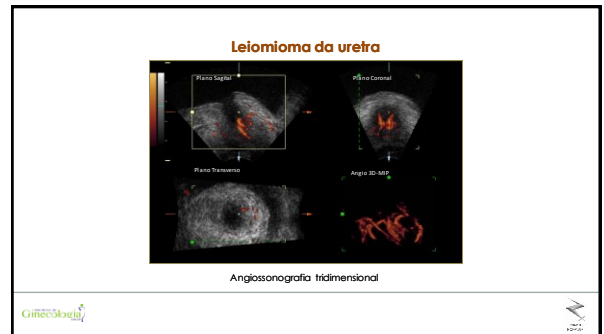
Ginecologia



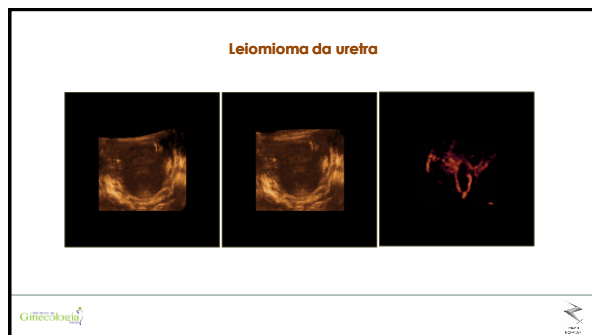
51



52



53



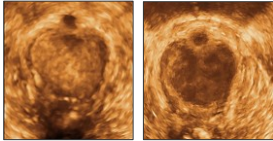
54



55

### Tumor de vagina na parede anterior

1º passo: etiologia e localização da massa



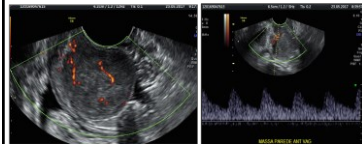
Ginecologia



56

### Tumor de vagina na parede anterior

2º passo: características da massa



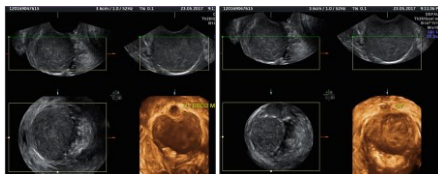
Ginecologia



57

### Tumor de vagina na parede anterior

3º passo: avaliação dinâmica



Uretra no seu terço médio: normal

Ao nível da CV: compressão extrínseca da uretra

Ginecologia



58

### US em Uroginecologia

#### Considerações finais

- Técnica de fácil execução que deverá ser utilizada rotineiramente
- Conhecimento da anatomia, tipo de Slings, telas, procedimento cirúrgico realizado são fundamentais para o diagnóstico correto e elaboração do relatório
- Correlação com outros exames (provas urodinâmicas, RM) poderão ser necessários
- Distúrbios emocionais na paciente com IUE, prolapso são frequentes

Ginecologia



59